



**Organización
Panamericana
de la Salud**

Oficina Regional de la
Organización Panamericana de la Salud

**MINISTERIO DE
SALUD PÚBLICA Y
BIENESTAR SOCIAL**

**PRESIDENCIA
DE LA REPÚBLICA
DEL PARAGUAY**



Guía de Abordaje Integral a la Salud Bucodental para el Equipo de Salud



Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
Dirección de Salud Bucodental
República del Paraguay

ASUNCIÓN, NOVIEMBRE DEL 2012



AUTORIDADES

PROF. DR. ANTONIO ARBO SOSA
Ministro de Salud Pública y Bienestar Social
República del Paraguay

DR. FÉLIX AYALA
Vice Ministro de Salud Pública y Bienestar Social
República del Paraguay

DRA. CONCEPCIÓN GIMÉNEZ DE CHAMORRO
Directora
Dirección de Salud Bucodental
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
República del Paraguay



AUTORIDADES

DRA. MIRTA ROSES PERIAGO
Directora
Organización Panamericana de la Salud/
Organización Mundial de la Salud - OPS/OMS

DR. RUBÉN FIGUEROA
Representante de la OPS/OMS en Paraguay

DRA. MARÍA ANGÉLICA GOMES
Asesora de Sistemas y Servicios de Salud OPS/OMS Paraguay

GRUPO DE TRABAJO

Concepción y diseño de la guía

Organización Panamericana de la Salud

Dra. María Angélica Gomes

Dirección de Salud Bucodental- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social del Paraguay

ESP. Dra. Concepción Giménez de Chamorro

MSP. Dra. Cristina Raquel Caballero García

MSP. CD. José Francisco Flores Alatorre

Dra. Ruth Lima

Dra. Ana Vera

Colaboración

Dirección General de la Atención Primaria de la Salud - Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social del Paraguay

Dra. Nancy Yegros

Dirección de la Niñez y la Adolescencia - Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social del Paraguay

Dra. Nathalia Meza

Dirección de Salud Bucodental - Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social del Paraguay

Graciela Zarza

Instituto Nacional de Salud Pública de México

MSP. MC. Lilian Erendira Pacheco Magaña

MSP. en Lic. Psicología Mónica Carrasco Gómez

Concepción, diseño y elaboración de los afiches instructivos

Dirección de Salud Bucodental - Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social del Paraguay

ESP. Dra. Concepción Giménez de Chamorro

ESP. Dra. Raquel Riveros

Sheila Pellegrini

Hospital Materno Infantil de Fernando de la Mora - Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social del Paraguay

ESP. Dra. Mónica Chamorro

Luis Lataza (Sector Privado)

Elaboración y redacción de la guía

Dirección de Salud Bucodental - Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social del Paraguay

MSP. Dra. Cristina Raquel Caballero García

MSP. C.D. José Francisco Flores Alatorre

Corrección y revisión final de la guía

Dirección de Salud Bucodental - Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social del Paraguay

ESP. Dra. Concepción Giménez de Chamorro

Índice general

Contenido	Pág.
1. Consideraciones generales	7
2. La salud bucodental y su conexión con la salud general	8
3. La salud bucodental como parte del ciclo de vida	9
4. La salud bucodental bajo el enfoque de riesgos comunes a otras enfermedades no transmisibles	10
5. La salud bucodental y la salud general: interés y responsabilidad de todo el equipo de salud	11
6. Ventajas de adoptar un enfoque integral de la salud bucodental que contemple su conexión con la salud general, el ciclo de vida de las personas, el abordaje de riesgos comunes a otras enfermedades no transmisibles y articule el trabajo de todo el equipo de la salud	12
7. Principales integrantes del equipo de salud, su relevancia para la atención integral de la salud bucodental, ámbitos de trabajo y las principales actividades operativas recomendadas	13
7.1. Médico general/familiar	13
7.2. Médico obstetra/obstetra	13
7.3. Médico pediatra	14
7.4. Licenciados en enfermería u obstetricia	15
7.5. Promotor de salud/agente comunitario	15
7.6. Odontólogo	16
8. Información educativa	18
8.1. Higiene	18
8.2. Alimentación	20
8.3. Enfermedades más comunes de los dientes	21
8.4. Embarazo	22
8.5. Infancia	27
8.6. Paciente con labio fisurado y paladar hendido (Libres de asociación sindrómica)	33
8.7. Adolescencia	36
8.8. Adulto joven	41
8.9. Adulto mayor	46
9. Referencias bibliográficas	51

Índice de cuadros

Contenido	Pág.
Cuadro 1. Médico general/familiar: principales actividades, ámbitos de trabajo e información educativa de interés según su perfil profesional	13
Cuadro 2. Médico obstetra/obstetra: principales actividades, ámbitos de trabajo e información educativa de interés según su perfil profesional	14
Cuadro 3. Médico pediatra: principales actividades, ámbitos de trabajo e información educativa de interés según su perfil profesional	14
Cuadro 4. Licenciados en enfermería u obstetricia: principales actividades, ámbitos de trabajo e información educativa de interés según su perfil profesional	15
Cuadro 5. Promotor de salud/agente comunitario: principales actividades, ámbitos de trabajo e información educativa de interés según su perfil profesional	16
Cuadro 6. Odontólogo: principales actividades, ámbitos de trabajo e información educativa de interés según su perfil profesional	17
Cuadro 7. Consejos importantes que el profesional de la salud puede proveer a la mujer embarazada y a su familia para ayudar a una adecuada salud bucodental	23
Cuadro 8. ¿Cuándo derivar a la mujer embarazada al personal odontológico y para qué?	25
Cuadro 9. Consejos importantes que el profesional de la salud puede proveer a los padres y/o cuidadores para una adecuada salud bucodental de su niño de 0 a 5 años	28
Cuadro 10. Consejos importantes que el profesional de la salud puede proveer a los padres y/o cuidadores para una adecuada salud bucodental de su niño/a entre 6 y 12 años	30
Cuadro 11. ¿Cuándo derivar al niño al personal odontológico y para qué?	32
Cuadro 12. Recomendaciones importantes que el profesional de la salud debe conocer y practicar para proveer a los padres, familiares y/o cuidadores para un adecuado manejo del niño con labio fisurado y paladar hendido (Libre de asociación sindrómica)	35
Cuadro 13. ¿Cuándo derivar al paciente con labio fisurado y paladar hendido al personal odontológico y para qué?	36
Cuadro 14. Consejos importantes que el profesional de la salud puede proveer al adolescente, su familia y/o cuidadores para una adecuada salud bucodental	38
Cuadro 15. ¿Cuándo derivar al adolescente al personal odontológico y para qué?	41
Cuadro 16. Consejos importantes que el profesional de la salud puede proveer a las personas adultas jóvenes para una adecuada salud bucodental	42
Cuadro 17. Consejos importantes que el profesional de la salud puede proveer a las personas adultas jóvenes portadoras de prótesis dentales (paladares) para una adecuada salud bucodental	43
Cuadro 18. ¿Cuándo derivar a la persona adulta joven al personal odontológico y para qué?	45
Cuadro 19. Consejos importantes que el profesional de la salud puede proveer a las personas adultos mayores, a su familia y/o cuidadores para una adecuada salud bucodental	47
Cuadro 20. Consejos importantes que el profesional de la salud puede proveer a las personas adultas mayores portadoras de prótesis dentales (paladares), a su familia y/o cuidadores para una adecuada salud bucodental	47
Cuadro 21. ¿Cuándo derivar a la persona adulta mayor al personal odontológico y para qué?	49

Índice de figuras

Contenido	Pág.
Figura 1. Afiche Instructivo: Técnica de cepillado dental	18
Figura 2. Afiche Instructivo: Técnica del uso del hilo dental	19
Figura 3. Afiche Instructivo: Recomendaciones para una dieta adecuada	20
Figura 4. Afiche Instructivo: Enfermedades más comunes de los dientes	21
Figura 5. Afiche Instructivo: Recomendaciones para el cuidado de la salud bucodental durante el embarazo	26
Figura 6. Edades en las que aparecen los dientes temporales (de leche)	29
Figura 7. Recomendaciones de como salvar a los primeros molares permanentes	33
Figura 8. Cronología de la erupción dentaria en la adolescencia	37
Figura 9. Recomendaciones de como salvar a un diente en caso de avulsión (salida) por un traumatismo	39



1. Consideraciones generales

En el Paraguay, el 98% de la población sufre de problemas que afectan su salud bucodental.^{1,2} Desde temprana edad, la prevalencia e incidencia de las enfermedades bucodentales, son tan elevadas,³ que no sólo afectan de diferentes maneras (dolor, sufrimiento, baja autoestima, pérdida de capacidad funcional, etc.) las primeras etapas de la vida, sino que, en muchos casos, dejan secuelas imborrables que disminuyen notablemente las oportunidades para un adecuado desarrollo social, laboral, económico y la calidad de vida en general de las personas durante todo el ciclo vital.^{4,5,6,7,8,9}

Sumado a lo anterior, los altos costos de los tratamientos en el sector privado y la prestación de servicios no cubierta por el sector público, se traducen en profundas disparidades en el acceso y en la atención de las poblaciones más vulnerables, constituyéndose, en un gran desafío para los sistemas de salud.¹⁰

Desde una perspectiva integral, la salud bucodental, al igual que la salud general, es el resultado de una serie de determinantes sociales como los estilos de vida, el ingreso económico, la educación, la alimentación, el acceso a los servicios de salud, la cultura y las políticas públicas, entre otros.^{11,12} Lo anterior implica que para lograr mejoras equitativas y sostenibles es necesaria una visión holística de la salud bucodental, que vaya más allá de los factores de riesgos individuales y, que además, contemple el trabajo coordinado y articulado de múltiples sectores y actores.^{11,12,13}

La presente guía tiene como objetivo facilitar el abordaje integral y multidisciplinario de la salud bucodental. Para ello busca:

- Resaltar la importancia de la salud bucodental como parte de la salud general y de todo el ciclo vital de los individuos.
- Enfatizar la necesidad de integrar la prevención de las enfermedades bucodentales en el marco de la prevención de otras enfermedades no transmisibles, basados en el enfoque de riesgos comunes.
- Exponer la importancia del abordaje de la salud bucodental por todo el equipo de salud y de manera articulada.
- Recomendar actividades operativas, para los diferentes integrantes del equipo de salud, con miras a aumentar la captación de pacientes y la remisión a las unidades operativas de los casos que precisen de atención odontológica.
- Proporcionar los conceptos teóricos básicos y las herramientas para que el equipo de salud se encuentre preparado para promocionar la salud bucodental, para prevenir las principales enfermedades bucales e intervenir en situaciones que requieran de acción inmediata.

Palabras clave: Salud bucodental integral, Equipo de salud, Trabajo multidisciplinario y coordinado.



2. La salud bucodental y su conexión con la salud general

La boca refleja los signos y los síntomas tanto de la salud como de la enfermedad.¹⁴ Un adecuado examen bucodental, de la cara y del cuello puede evidenciar indicios de enfermedad corporal, carencias nutricionales, hábitos perjudiciales, violencia física, estrés, consumo de sustancias nocivas como el cigarrillo, el alcohol, las drogas, así como, la condición general de salud del individuo.^{14,15}

La mala condición de la salud bucodental puede complicar otras enfermedades y/o afecciones de índole general. Existen evidencias que indican que las enfermedades de las encías, como las infecciones periodontales, pueden ser un factor de riesgo para cardiopatías, accidentes cerebrovasculares, bacteriemias, agravamiento de la diabetes, partos prematuros, nacimiento de niños con bajo peso, enfermedades respiratorias y complicaciones en pacientes dializados.^{5, 15, 16, 17, 18}

Las enfermedades y las afecciones de carácter general pueden manifestarse en la boca y también afectar la salud bucodental.¹⁴ Las personas con el sistema inmunológico débil suelen presentar infecciones micóticas y virales frecuentes. Algunos trastornos gastrointestinales, de la sangre y enfermedades respiratorias pueden dañar la salud bucodental. Los medicamentos que se toman para el tratamiento de otras afecciones pueden aumentar el riesgo de caries dentales y las infecciones bucales por candidiasis, entre otras.^{15, 16, 17, 18, 19}



3. La salud bucodental como parte del ciclo de vida

El término ciclo de vida se refiere a las diferentes etapas que recorre un individuo como la niñez, la adolescencia, la edad adulta joven y la edad adulta mayor.^{20, 21} Además, contempla eventos como el nacimiento, el embarazo y el puerperio, entre otros.²¹ La salud bucodental forma parte de este ciclo vital y está fuertemente asociada a los determinantes sociales de la salud como: los estilos de vida, el nivel educativo, el acceso a los servicios básicos, la nutrición, el empleo, la pobreza y los factores ambientales como el saneamiento básico.^{11, 12, 22, 23}

La atención de la salud bucodental bajo el enfoque de ciclo de vida busca responder de manera eficaz y oportuna ante las necesidades y prioridades de los individuos en todas las edades y fases de la vida.^{22,23} Reconoce además, el contexto socio-económico e intergeneracional en el cual viven las personas.^{20,22} En ese sentido, los esquemas de promoción de la salud, prevención y atención de las enfermedades bucodentales deben ser diferentes dependiendo del género de la persona y del momento en que se encuentra dentro de su ciclo vital.



4. La salud bucodental bajo el enfoque de riesgos comunes a otras enfermedades no transmisibles

La mayoría de las afecciones bucodentales y de las enfermedades crónicas no transmisibles (ENT) comparten factores de riesgo comunes.^{24,25} Como ejemplos tenemos que las dos enfermedades dentales más prevalentes (caries y enfermedad periodontal) están relacionadas, entre otros factores, con una dieta inadecuada, la falta de higiene y el tabaquismo. Las lesiones de la mucosa bucal, la disfunción articular temporo-mandibular y el dolor están asociados al abuso en el consumo del tabaco, el alcohol, al estrés, etc. Los traumatismos dentales están, en su mayoría, relacionados con los accidentes y la violencia. Todos los factores mencionados son comunes a diversas ENT como las cardiovasculares, las respiratorias, la diabetes, el cáncer y otros problemas de salud como los accidentes.^{5, 24, 25, 26}

El enfoque basado en los factores de riesgo comunes expresa la necesidad de integrar la prevención de las afecciones bucodentales en el marco de la prevención de las otras ENT, ejerciendo acciones sobre los factores de riesgo que tienen en común. Para ello, se requiere de estrategias multidisciplinarias y participativas dirigidas a toda la población y orientadas tanto a reducir la carga de las enfermedades como a fomentar la salud.^{2,24, 25, 26}



5. La salud bucodental y la salud general: interés y responsabilidad de todo el equipo de salud

Una visión separada de la salud bucodental y de la salud general es un factor que puede limitar el acceso a la adecuada atención sanitaria de las personas.¹⁵ Por ello, un abordaje integral de la salud general y bucodental, debe dejar atrás el concepto de que un sólo profesional y, dentro de un consultorio, puede conocer, explicar y resolver todas las afecciones de una persona, su familia y/o su comunidad e instalar el concepto y la práctica del trabajo en equipos multidisciplinarios que aporten distintas perspectivas, según su formación, para fortalecer y darle integralidad al cuidado de la población.^{22,27, 28, 29}

Si bien, no se puede reemplazar la atención restaurativa especializada del personal odontológico,³⁰ con adecuada información y entrenamiento, otros profesionales de la salud, como el personal médico, de enfermería y de promoción de la salud, pueden detectar enfermedades bucodentales, brindar servicios preventivos y promover la salud bucodental. Del mismo modo, el personal odontológico, puede diagnosticar y prevenir cuadros de enfermedades generales y promover la salud general. Por lo anterior, resulta de suma importancia generar cooperación entre la odontología y otras áreas de la salud de modo a aprovechar valiosos recursos humanos, técnicos y económicos para promover la salud, prevenir las enfermedades, realizar diagnósticos oportunos y tratamientos adecuados.^{22,27,28,29,30}



6. Ventajas de adoptar un enfoque integral de la salud bucodental que contemple su conexión con la salud general, el ciclo de vida de las personas, el abordaje de riesgos comunes a otras enfermedades no transmisibles y articule el trabajo de todo el equipo de la salud

- Realizar una atención integral de la salud bucodental, vista como un componente de la salud general y como un factor determinante en la calidad de vida de las personas.
- Llevar a cabo acciones de promoción de la salud y de prevención de las enfermedades bucodentales acordes a la edad, el género o evento vital de las personas (nacimiento, infancia, adolescencia, embarazo y puerperio).
- Identificar cadenas de riesgos inherentes a la salud bucodental y a otras enfermedades no transmisibles que se pueden romper y los momentos en los cuales las intervenciones pueden ser especialmente eficaces.
- Programar y sistematizar el trabajo multidisciplinario del equipo de salud.
- Facilitar la atención oportuna y con calidad de la población.
- Disminuir las oportunidades perdidas para promover la salud bucodental y para prevenir y controlar las enfermedades bucodentales durante la prestación de servicios, independientemente de la causa que motivó la consulta del usuario.
- Disminuir las oportunidades perdidas para diagnosticar y derivar de manera oportuna afecciones de índole general que presentan signos y síntomas a nivel de la cavidad bucal.
- Operacionalizar los programas “Volver a Sonreír”, “Salvemos al Primer Molar”, “Paraguay Sonríe” y los servicios de especialidades de endodoncia y ortodoncia en las unidades de atención a la salud correspondientes.



7. Principales integrantes del equipo de salud y su relevancia para la atención integral de la salud bucodental

7.1. Médico general/familiar

La participación del personal médico en el cuidado de la salud bucodental juega un rol relevante para orientar a la población hacia una conducta preventiva.³¹ El personal médico general/familiar tiene en sus manos la oportunidad de acceder y de atender a un importante y variado grupo poblacional. Si el personal médico deriva de manera oportuna a los pacientes en riesgo al personal odontológico, tal como indica una interconsulta con otras áreas de la medicina (cardiología, ginecología, urología), puede tener un gran impacto para disminuir las oportunidades perdidas para promover la salud bucodental, así como, para prevenir y controlar las afecciones de la cavidad bucal.³¹

Su trabajo en coordinación con el personal odontológico puede evitar las complicaciones que determinadas patologías odontológicas podrían acarrear a pacientes en riesgo, como los enfermos cardiovasculares, oncológicos, inmunocomprometidos o diabéticos, así como, aumentar las posibilidades de prevenir, disminuir y/o tratar adecuadamente las manifestaciones de estas enfermedades a nivel bucodental.³¹ (Ver cuadro 1)

Cuadro 1. Médico general/familiar: principales actividades, ámbitos de trabajo e información educativa de interés según su perfil profesional

Principales actividades operativas recomendadas	Ámbito de trabajo	Información educativa de interés para desarrollar las principales actividades operativas recomendadas
<ul style="list-style-type: none"> - MIRAR la cavidad bucal y realizar un examen bucodental. - TRATAR lesiones y/o afecciones bucales de su competencia. - DERIVAR para revisión y/o atención odontológica los casos que considera necesarios, en especial a pacientes embarazadas y pacientes con enfermedades cardiovasculares, oncológicas, inmuno-depresoras o diabetes. - PROMOVER hábitos adecuados para mejorar y mantener la salud bucodental. 	<ul style="list-style-type: none"> - Establecimiento de Salud. - Hogares. - Escuelas. - Comunidad. - Lugares de trabajo. 	Información educativa sobre: <ul style="list-style-type: none"> - Higiene. (Ver figuras 1 y 2) - Alimentación. (Ver figura 3) - Enfermedades más comunes de los dientes. (Ver figura 4) - Embarazo. (Ver figura 5) - Infancia. - Adolescencia. - Adulto joven. - Adulto mayor.

7.2. Médico obstetra/obstetra

La gestación representa una etapa ideal para reforzar el autocuidado a través de la promoción de la salud, así como, para prevenir o interceptar ciertas patologías. En ese sentido, el primer y el mayor número de contactos con la mujer embarazada, lo ejerce el personal de obstetricia. Por ello, se convierte en un gran aliado del personal odontológico en su tarea por prevenir y/o tratar las enfermedades más frecuentes de la cavidad bucodental que pueden afectar a la madre (la caries y la enfermedad periodontal) y que, en este período de la mujer, pueden exacerbarse si no se toman las medidas adecuadas.^{32, 33}

Las infecciones bucodentales representan un riesgo para la embarazada y para el feto.^{15,19} Por el contrario, si la madre goza de una adecuada salud bucodental, eso contribuirá, no solamente a un embarazo saludable, sino a que el hijo tenga un menor riesgo de adquirir caries.³⁴ La gestación además representa un período donde, por medio de la ecografía y otros estudios, el personal de obstetricia puede detectar malformaciones relacionadas a la cavidad bucal del embrión en formación.^{35, 36, 37, 38, 39}

Por todo lo anterior, un examen de rutina de la cavidad bucal a la embarazada, un diagnóstico oportuno de malformaciones relacionadas a la cavidad bucal del embrión, así como, derivar de manera oportuna al personal odontológico para un acompañamiento adecuado, son importantes actividades que el personal de obstetricia puede realizar. Con ello, se podrían evitar complicaciones y un mayor riesgo de resultados adversos en el embarazo y en el parto, así como, ayudar a que el hijo nazca en un ambiente favorable para su salud bucodental.^{15, 19, 32, 34, 35, 38, 39} (Ver cuadro 2)

Cuadro 2. Médico obstetra/obstetra: principales actividades, ámbitos de trabajo e información educativa de interés según su perfil profesional

Principales actividades operativas recomendadas	Ámbitos de trabajo	Información educativa de interés para desarrollar las principales actividades operativas recomendadas
<ul style="list-style-type: none"> - MIRAR la cavidad bucal y realizar un examen bucodental. - DERIVAR para revisión y/o atención odontológica a cada paciente embarazada que acude a su consulta. - BRINDAR información básica y esencial a los padres de niños con diagnóstico de malformaciones relacionadas a la cavidad bucal como el labio fisurado y paladar hendido y derivar a las instituciones adecuadas para que reciban atención integral (Programa “Volver a sonreír” en el Hospital Nacional de Itauguá y en el Materno Infantil de San Lorenzo). - PROMOVER hábitos adecuados para mejorar y mantener la salud bucodental. 	<ul style="list-style-type: none"> - Establecimiento de Salud. - Hogares. - Escuelas. - Comunidad. - Lugares de trabajo. 	Información educativa sobre: <ul style="list-style-type: none"> - Higiene. (Ver figuras 1 y 2) - Alimentación. (Ver figura 3) - Enfermedades más comunes de los dientes. (Ver figura 4) - Embarazo. (Ver figura 5) - Infancia. - Paciente con labio fisurado y paladar hendido (Libres de asociación sindrómica).

7.3. Médico pediatra

La salud bucodental del niño es una responsabilidad interdisciplinaria, donde el personal médico pediátrico y el personal odontológico deben trabajar de manera activa y coordinada. El personal médico pediátrico, quien a diferencia del personal odontológico, ve diariamente a un gran porcentaje de niños desde su nacimiento, tiene más posibilidades de ser la primera línea de acción para la promoción de la salud bucodental, la detección de afecciones bucodentales y la referencia oportuna de los casos que requieren atención odontológica. Por lo anterior, el examen bucodental en el consultorio pediátrico constituye una actividad fundamental tanto para identificar como para dar respuesta a las necesidades en salud bucodental de los niños.^{30,40} (Ver cuadro 3)

Cuadro 3. Médico pediatra: principales actividades, ámbitos de trabajo e información educativa de interés según su perfil profesional

Principales actividades operativas recomendadas	Ámbitos de trabajo	Información educativa de interés para desarrollar las principales actividades operativas recomendadas
<ul style="list-style-type: none"> - MIRAR la cavidad bucal y realizar un examen bucodental. - TRATAR lesiones y/o afecciones bucales de su competencia. - DERIVAR para revisión y/o atención odontológica los casos que considera necesarios y en especial a los niños de 6 a 7 años de edad para los sellados de fosas y fisuras de sus primeros molares permanentes (Programa “Salvemos al primer molar”). - BRINDAR información básica y esencial a los padres de niños con malformaciones relacionadas a la cavidad bucal como el labio fisurado y paladar hendido y derivar a las instituciones adecuadas para que reciban atención integral (Programa “Volver a sonreír” en el Hospital Nacional de Itauguá y en el Materno Infantil de San Lorenzo). - PROMOVER hábitos adecuados para mejorar y mantener la salud bucodental. 	<ul style="list-style-type: none"> - Establecimiento de Salud. - Hogares. - Escuelas. - Comunidad. 	Información educativa sobre: <ul style="list-style-type: none"> - Higiene. (Ver figuras 1 y 2) - Alimentación. (Ver figura 3) - Enfermedades más comunes de los dientes. (Ver figura 4) - Infancia. - Paciente con labio fisurado y paladar hendido (Libres de asociación sindrómica). - Adolescencia.

7.4. Licenciados en enfermería u obstetricia

Su labor diaria, estrechamente vinculada al cuidado de la salud del individuo, la familia y la comunidad, independientemente de la etapa de crecimiento y desarrollo en que se encuentre,⁴¹ posiciona al personal de enfermería u obstetricia, como uno de los elementos nucleares para lograr una atención integral de la salud bucodental de los individuos. Su trabajo coordinado con el personal odontológico permite aprovechar valiosas oportunidades para promover la salud bucodental, para prevenir las afecciones orales y/o sus complicaciones, así como para una rehabilitación adecuada de las mismas.⁴² (Ver cuadro 4)

Cuadro 4. Licenciados en enfermería u obstetricia: principales actividades, ámbitos de trabajo e información educativa de interés según su perfil profesional

Principales actividades operativas recomendadas	Ámbitos de Trabajo	Información educativa de interés para desarrollar las principales actividades operativas recomendadas
<ul style="list-style-type: none"> - MIRAR la cavidad bucal y realizar un examen bucodental. - DERIVAR para revisión y/o atención odontológica los casos que considera necesarios y en especial a pacientes embarazadas y pacientes con enfermedades cardiovasculares, oncológicas, inmuno-depresoras o diabetes y a los niños de 6 a 7 años de edad para los sellados de fosas y fisuras de sus primeros molares permanentes (Programa “Salvemos al primer molar”). - IDENTIFICAR y DERIVAR a los pacientes desdentados para que reciban rehabilitación odontológica con prótesis dentales (Programa “Paraguay sonríe”). - BRINDAR información básica y esencial a los padres de niños con malformaciones relacionadas a la cavidad bucal como el labio fisurado y paladar hendido y derivar a las instituciones adecuadas para que reciban atención integral (Programa “Volver a sonreír” en el Hospital Nacional de Itauguá y en el Materno Infantil de san Lorenzo). - PROMOVER hábitos adecuados para mejorar y mantener la salud bucodental. 	<ul style="list-style-type: none"> - Establecimiento de Salud. - Hogares. - Escuelas. - Comunidad. - Lugares de trabajo. 	<p>Información educativa sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Higiene. (Ver figuras 1 y 2) - Alimentación. (Ver figura 3) - Enfermedades más comunes de los dientes. (Ver figura 4) - Embarazo. (Ver figura 5) - Infancia. - Paciente con labio fisurado y paladar hendido (Libres de asociación sindrómica). - Adolescencia. - Adulto joven. - Adulto mayor.

7.5. Promotor de salud/agente comunitario

El promotor de la salud es un “puente” entre los servicios oficiales de salud y la población. Es una persona de la comunidad, por lo que forma parte del mismo contexto sociocultural, factor que contribuye a minimizar las barreras geográficas, culturales y también facilita ofrecer respuestas más acordes a las necesidades reales de las comunidades.^{43,44} El promotor de la salud, es el medio para que los conocimientos básicos y las habilidades para el cuidado de la salud bucodental, en sus aspectos de prevención y promoción, se encuentren al alcance de toda la población. Su trabajo en coordinación con el personal odontológico permite generar una red que multiplica las conductas saludables y su papel es fundamental en las comunidades que carecen de personal odontológico.⁴⁴ (Ver cuadro 5)

Cuadro 5. Promotor de salud/agente comunitario: principales actividades, ámbitos de trabajo e información educativa de interés según su perfil profesional

Principales actividades operativas recomendadas	Ámbitos de Trabajo	Información educativa de interés para desarrollar las principales actividades operativas recomendadas
<ul style="list-style-type: none"> - IDENTIFICAR a través del censo los grupos etarios de los miembros de las familias de la comunidad asignada para determinar sus necesidades en salud bucodental. - MIRAR la cavidad bucal y realizar un examen bucodental. - DERIVAR para revisión y/o atención odontológica los casos que considera necesarios y en especial a pacientes embarazadas y pacientes con enfermedades cardiovasculares, oncológicas, inmuno-depresoras o diabetes y a los niños de 6 a 7 años de edad para los sellados de fosas y fisuras de sus primeros molares permanentes (<i>Programa Salvemos al primer molar</i>). - IDENTIFICAR y DERIVAR a los pacientes desdentados para que reciban rehabilitación odontológica con prótesis dentales (<i>Programa "Paraguay sonríe"</i>). - CLASIFICAR, ORIENTAR Y DERIVAR para revisión y/o atención odontológica a pacientes que requieren de cuidados especiales, ejemplo: pacientes encamados, para agendar con el personal odontológico la visita domiciliaria. - BRINDAR información básica y esencial a los padres de niños con malformaciones relacionadas a la cavidad bucal como el labio fisurado y paladar hendido y derivar a las instituciones adecuadas para que reciban atención integral (<i>Programa "Volver a sonreír" en el Hospital Nacional de Itauguá y en el Materno Infantil de san Lorenzo</i>). - IDENTIFICAR líderes y actores sociales que puedan involucrarse en la promoción de la salud bucodental. - PROMOVER hábitos adecuados para mejorar y mantener la salud bucodental. 	<ul style="list-style-type: none"> - Establecimiento de Salud. - Hogares. - Escuelas. - Comunidad. - Lugares de trabajo. 	<p>Información educativa sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Higiene. (Ver figuras 1 y 2) - Alimentación. (Ver figura 3) - Enfermedades más comunes de los dientes. (Ver figura 4) - Embarazo. (Ver figura 5) - Infancia. - Paciente con labio fisurado y paladar hendido (Libres de asociación sindrómica). - Adolescencia. - Adulto joven. - Adulto mayor.

7.6. Odontólogo

La odontología actual presupone un abordaje interdisciplinario y multidisciplinario para la promoción de la salud, la detección y la prevención de afecciones bucodentales.⁴⁵ Bajo esa perspectiva, el personal odontológico, es llamado a realizar esfuerzos para desarrollar sus actividades, en los establecimientos de salud y en otros contextos comunitarios, en el marco de un trabajo coordinado con el resto del equipo de la salud.^{45,46} (Ver cuadro 6) Para ello, debe generar espacios de encuentro e intercambio con otros profesionales de la salud con los siguientes objetivos fundamentales:

- Brindar los conocimientos y las herramientas para que todo el equipo de salud pueda promover la salud bucodental, detectar las enfermedades bucodentales más frecuentes y derivar a los establecimientos de salud y a los programas específicos (*"Salvemos al primer molar"*, *"Paraguay sonríe"*, *"Volver a sonreír"*) los casos que requieran atención odontológica.
- Adquirir los conocimientos, las habilidades y las herramientas para diagnosticar y prevenir cuadros de enfermedades generales, considerando los signos y los síntomas que pueden presentar a nivel de la cavidad bucal, promover la salud general y derivar los casos que requieran atención especializada por otros profesionales de la salud.

Cuadro 6. Odontólogo: principales actividades, ámbitos de trabajo e información educativa de interés según su perfil profesional

Principales actividades operativas recomendadas	Ámbitos de Trabajo	Información educativa de interés para desarrollar las principales actividades operativas recomendadas
<ul style="list-style-type: none"> - IDENTIFICAR a través de un examen bucodental minucioso las lesiones y afecciones bucodentales y tratar las que son de su competencia. - EXTENDER el desarrollo de la atención odontológica a lo largo de la vida: embarazada, niño, adolescente, adulto joven y adulto mayor. - PROMOVER hábitos adecuados para mejorar y mantener la salud bucodental. - REALIZAR procedimientos preventivos, con énfasis en el sellado de fosas y fisuras de los primeros molares permanentes. (<i>Programa "Salvemos al primer molar"</i>). - BRINDAR información básica y esencial a los padres de niños con malformaciones relacionadas a la cavidad bucal como el labio fisurado y paladar hendido y derivar a las instituciones adecuadas para que reciban atención integral (<i>Programa "Volver a sonreír" en el Hospital Nacional de Itauguá y en el Materno Infantil de san Lorenzo</i>). - REHABILITAR con prótesis dentales a los pacientes que lo requieren. (<i>Programa "Paraguay sonríe"</i>). - CONOCER y dar a conocer los lugares de derivación según los casos, lo que se llama referencia precisa para evitar el deambular de los/las pacientes. - PLANIFICAR, ESCRIBIR, COMPARTIR Y COMUNICAR al resto del equipo y a la comunidad la cartera de servicios: curaciones, extracciones, endodoncias, ortodoncia, prótesis, etc. - BRINDAR los conocimientos y las herramientas para que todo el equipo de salud pueda promover la salud bucodental, detectar las enfermedades bucodentales más frecuentes y derivar a los establecimientos de salud y a los programas específicos, los casos que requieran atención odontológica. - COORDINAR acciones conjuntas con el personal médico, de enfermería u obstetricia y de promoción de la salud de tal forma a tener un abordaje integral a la salud. - ORIENTAR Y DERIVAR para revisión y/o atención por otros profesionales de la salud competentes, los casos que considera necesarios, especialmente a pacientes embarazadas y pacientes con enfermedades cardiovasculares, oncológicas, inmuno-depresoras o diabetes. - REALIZAR, en la comunidad y dentro de su área de influencia, el levantamiento de datos epidemiológicos sobre la salud bucodental (ceod-CPOD, índice periodontal, etc.) y sobre los principales determinantes sociales que afectan la salud bucodental de la población (saneamiento básico, estilos de vida, acceso a los servicios, etc.) - AJUSTAR la prestación de servicios a las necesidades y problemas prioritarios detectados a través del levantamiento de datos epidemiológicos y sobre los determinantes sociales. - DOCUMENTAR todos los trabajos, en los registros utilizados oficialmente por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social y enviarlos a donde corresponda de tal forma de monitorear, evaluar, o reconsiderar lo que será mejor para la población. 	<ul style="list-style-type: none"> - Establecimiento de Salud. - Hogares. - Escuelas. - Comunidad. - Lugares de trabajo. 	<p>Información educativa sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Higiene. (Ver figuras 1 y 2) - Alimentación. (Ver figura 3) - Enfermedades más comunes de los dientes. (Ver figura 4) - Embarazo. (Ver figura 5) - Infancia. - Paciente con labio fisurado y paladar hendido (Libres de asociación sindrómica). - Adolescencia. - Adulto joven. - Adulto mayor.



8. Información Educativa

8.1. Higiene

Figura 1. Afiche Instructivo: Técnica de cepillado dental

Cepillarse los dientes después de cada comida durante 3 minutos

Esto tiene 5 pasos a saber:

- 1. Coloca** las cerdas del cepillo dirigidas hacia las raíces de los dientes. Gira el cepillo de modo que las cerdas barran las encías y los dientes hacia las superficies masticatorias...
- 2. Cepillá** las superficies de afuera de todos los dientes, superiores e inferiores.
- 3. Cepillate** las superficies de adentro de las muelas de atrás, superiores e inferiores.
- 4. Cepillate** las caras masticatorias de los molares y premolares superiores e inferiores.
- 5. No olvides** cepillarte también la lengua y enjuagarte luego con abundante agua.

CEPILLARSE 10 VECES EN CADA ZONA

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL

PARAGUAY TODOS Y TODAS

Dirección de Salud Bucodental del Ministerio de Salud año 2010

Figura 2. Afiche Instructivo: Técnica del uso del hilo dental

USO DEL HILO DENTAL



a

Cortar 50 Centímetros de hilo dental.

b

Enrollar la mayor parte en el dedo medio de la mano izquierda y el resto en el dedo medio de la otra mano.

c

Se introduce en los espacios interdientales con movimientos de serruchos, lentamente para no lesionar la encía.
Ayudándose con los dedos índice y pulgar para los dientes superiores e índice par los inferiores.

d

Se introduce el hilo 2 veces en cada espacio.

8.2. Alimentación

Figura 3. Afiche Instructivo: Recomendaciones para una dieta adecuada

DIETA ADECUADA



A - Una dieta que contenga carne, pollo, pescado, frutas, verduras, leche, huevo, queso, etc; ayuda a mantener unos dientes sanos.

B - Debemos reducir el consumo de alimentos dulces, tortas, golosinas, etc; ya que son muy pegajosos y favorecen la formación de caries. Por lo tanto, consumir estos alimentos como postres y luego cepillarse bien los dientes.

C - Evitar que el niño duerma con el biberón en la boca.



Fuente: Dirección de Salud Bucodental. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social del Paraguay 2010.⁴⁷

Para mayor información sobre una alimentación adecuada recomendamos consultar las:

- Guías Alimentarias del Paraguay (Libro)- INAN-MSPBS, 2011.
- Guías Alimentarias para niñas y niños menores de 2 años (Libro) - INAN-MSPBS, 2011.

8.3. Enfermedades más comunes de los dientes

Figura 4. Afiche Instructivo: Enfermedades más comunes de los dientes



Fuente: Dirección de Salud Bucodental. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social del Paraguay 2010.⁴⁷

La caries es una enfermedad infecciosa y transmisible de los dientes, causada por múltiples factores y/o determinantes sociales (higiene bucodental deficiente, alto consumo de azúcares, bajo nivel socioeconómico, entre otros). Es un proceso localizado que se inicia después de la salida de los dientes y se caracteriza por una serie de complejas reacciones químicas y microbiológicas que reblandecen y destruyen los tejidos duros del diente, evolucionando hacia la formación de una cavidad. Si no se atiende de manera oportuna, afecta la salud general y la calidad de vida de los individuos de todas las edades. Clínicamente, la caries se caracteriza por cambio de color (manchas blancas y cafés), pérdida de translucidez y la descalcificación de los tejidos circundantes.^{48, 49,50}

Las enfermedades gingivales (gingivitis) y periodontales son infecciosas, de origen bacteriano y desencadenadas por la acumulación de placa bacteriana. La gingivitis produce inflamación y san-

grado de las encías y representa una primera etapa de la enfermedad periodontal. La enfermedad periodontal afecta a los tejidos de soporte del diente, el hueso, el ligamento periodontal y la encía que lo rodea. Factores sistémicos pueden modificar todas las formas de periodontitis principalmente a través de sus efectos sobre la inmunidad y la respuesta inflamatoria.^{51, 19}

8.4. Embarazo

8.4.1. Información básica que el equipo de salud debe conocer y proporcionar a la embarazada y a su familia

¿Qué sucede durante el embarazo?

El embarazo es un período, en la vida de la mujer y de su familia, en el que se vivencia una serie de cambios fisiológicos, sociales y emocionales, que a su vez, favorecen las modificaciones conductuales positivas para la salud de la embarazada, su familia y la del ser que está por nacer.⁴⁴

Durante la gestación se presentan grandes cambios fisiológicos en el organismo de la mujer que pueden dar lugar a alteraciones en la salud bucodental, pero el embarazo por sí sólo, no es capaz de provocar enfermedad, es necesaria la influencia de factores y determinantes como los estilos de vida u otros (inadecuada alimentación, higiene, acceso a los servicios etc.), que junto con los factores biológicos condicionan la aparición y el agravamiento de las enfermedades bucales.³³

¿Por qué es importante la consulta odontológica en pro de una salud bucodental integral durante el embarazo?

Porque:

- Representa una oportunidad para resolver los problemas bucodentales pre-existentes.
- Es una etapa ideal para reforzar el autocuidado y prevenir las afecciones bucodentales, en este período de mayor vulnerabilidad.^{33,34,44,52,53}
- Evita complicaciones y un riesgo mayor de resultados adversos en el embarazo y en el parto.
- Puede ayudar a reducir los niveles de bacterias cariogénicas en la madre y la transmisión de las mismas al hijo, favoreciendo la salud bucodental de la madre y de su descendencia.
- Ayuda a que el hijo en gestación nazca y crezca en un ambiente favorable para su salud bucodental.
- Evita complicaciones para la salud del recién nacido.⁵²

¿Cómo pueden la salud y las afecciones bucodentales de la embarazada afectar a su bebé?

- Existe relación entre la presencia y la gravedad de la enfermedad periodontal (Ver figura 4) en el segundo trimestre del embarazo y el aumento de riesgo de parto prematuro y niños con bajo peso al nacer.^{15,16,17,18,19, 54}
- Si la madre tiene niveles altos de bacterias cariogénicas, una vez nacido su bebé, puede contagiarlo con dichas bacterias y aumentar su riesgo de tener caries a futuro.
- Si la madre consigue una situación de niveles bajos de bacterias cariogénicas en su boca eso contribuirá positivamente en el menor riesgo de caries de su hijo.⁵²

Cuadro 7. Consejos importantes que el profesional de la salud puede proveer a la mujer embarazada y a su familia para ayudar a una adecuada salud bucodental

Mujer embarazada y su familia

- Mejore la calidad y el tipo de alimentos consumidos. Consuma preferentemente: verduras de hoja verde, pimiento y naranjas por el contenido de ácido fólico, el que puede ayudar a prevenir malformaciones.
- Aumente el consumo de frutas y otros hidratos de carbono como arroz, papas, pan, cereales integrales etc. que no favorecen tanto la aparición de caries.
- Evite el consumo de alimentos pegajosos con alto contenido de azúcares.
- Disminuya y/o elimine el consumo de tabaco y/o alcohol en caso de que los consuma.
- Realice una adecuada higiene bucodental para evitar que, los cambios hormonales y en la saliva, aumenten las posibilidades de caries y de enfermedades de las encías.
- Utilice el hilo dental diariamente para limpiar las zonas en la que el cepillo no puede acceder.
- Realice con una frecuencia, al menos mensual, un autoexamen bucodental y acuda a consulta odontológica si detecta alguna alteración en la cavidad bucal como por ejemplo: manchas blancas o cafés en los dientes, inflamación de las encías (cambios en la coloración de rosa pálido a rojo, flacidez, sangrado, pus), lesiones blancas en la mucosa oral, pérdida de la simetría facial, etc.
- Realice por lo menos una consulta odontológica de control en cada trimestre del embarazo.

8.4.2. Mitos y realidades acerca de la salud bucodental durante el embarazo

La gestación ha sido rodeada de una serie de mitos y creencias alrededor de la salud bucodental de la embarazada que se van transmitiendo generación tras generación y determinan las conductas en relación a la asistencia a la consulta odontológica durante ese período, algunos de ellos son:³³

“Cada hijo significa la pérdida de un diente”, “El embarazo enferma las encías”

Falso porque lo cierto es que durante el embarazo se producen grandes cambios en el cuerpo de la mujer que pueden repercutir en su salud bucodental.³³ Pero esto nada tiene que ver con la pérdida de los dientes por caries o con las enfermedades de las encías, sino con que a veces se favorecen hábitos, que pueden afectar al buen mantenimiento de una boca sana. Se citan algunos a continuación:

- Deficiencia del cepillado por dos motivos: las náuseas que produce la práctica de este hábito y porque la mujer embarazada se ve asediada por la sintomatología propia de este estado. Lo anterior, contribuye a la acumulación de placa bacteriana sobre la superficie de los dientes, la aparición de la caries, así como de inflamación y sangrado de las encías.³⁴
- Cambios en los hábitos alimenticios. Mayor número de comidas al día y mayor consumo de hidratos de carbono debido a que las necesidades de estos alimentos durante el embarazo son mayores. Esta situación combinada con la higiene deficiente, la acidez por vómitos frecuentes y con la alteración de la saliva (disminuye su capacidad para amortiguar la acidez de la boca) propia de este período, ayudan al desarrollo de bacterias productoras de caries y a las enfermedades de las encías.^{34,47}

“El embarazo descalcifica los dientes”, “El bebé absorbe el calcio de la mamá”

Falso porque el esmalte (tejido duro que recubre la corona de los dientes y puede verse en la cavidad bucal) tiene un intercambio mineral muy lento, de manera que conserva su contenido mineral toda la vida. Durante el embarazo, se altera la composición salival y disminuye la capacidad de la saliva para amortiguar la acidez de la boca, lo que, en combinación con los cambios de hábitos de alimentación y de higiene, ayuda al desarrollo de las bacterias productoras de la caries.³⁴

“Tratar los dientes durante el embarazo puede afectar al bebé”

Falso porque tomando las precauciones necesarias, los procedimientos odontológicos pueden realizarse de manera segura en todo el embarazo, aunque, el período más adecuado es durante el segundo trimestre. Se debe destacar que, la mayoría de los materiales y medicamentos utilizados para realizar los tratamientos odontológicos, no están contraindicados durante el embarazo.⁵²

Los procedimientos diagnósticos como la toma de radiografías, en lo posible, deben evitarse durante el primer trimestre del embarazo, pero en caso de necesidad, para un adecuado diagnóstico y tratamiento, pueden realizarse cuidando de tomar las medidas de protección (uso de delantal y protector tiroideo plomado, películas de alta velocidad).⁵²

“Los problemas de salud bucodental durante el embarazo son normales e inevitables”

Falso porque si la mujer gestante toma las debidas precauciones para el cuidado de su salud bucodental como: una correcta higiene bucodental, una alimentación adecuada y los controles odontológicos recomendados, los problemas de salud bucodental se podrían evitar.

8.4.3. Examen bucodental durante el embarazo

¿Cuándo hacerlo?

El examen bucodental con el personal odontológico debe ser por lo menos cada trimestre. Sin embargo, es importante que el personal médico, de enfermería y/o de promoción de la salud aproveche el momento en que cada mujer embarazada asiste a consulta para su control, para realizar un examen bucodental y derivar al personal odontológico en caso de que todavía no lo haya consultado.

Este examen no sólo permite conocer la situación de salud bucodental de la embarazada, sino también detectar los factores de riesgos asociados a la afecciones bucodentales y las posibles complicaciones que pueden surgir durante el período de gestación, el parto y para la salud del recién nacido.

El personal de salud que realiza el examen debe enseñar a la embarazada como hacer el examen ella misma, para que tenga un mayor control y compromiso sobre su salud bucodental.

¿Cómo llevarlo a cabo?

Observación: Antes de llevar a cabo el examen bucodental es importante tener en cuenta las medidas de bioseguridad (lavado de manos, utilización de tapaboca, guantes y/o baja-lengua).

MIRE

- La zona del cuello, la piel y la simetría facial.
- Con la boca abierta y los labios levantados revise las mucosas, el paladar, el piso de la boca y otras estructuras anexas. Busque lesiones persistentes como: úlceras, tumoraciones, lesiones blanquecinas, fístulas, etc.³⁴
- Examine las superficies de los dientes. Busque manchas blancas o cafés. Las manchas en los dientes son las primeras señales de caries dentales.⁵⁴ (Ver figura 4)
- Observe la encía que rodea a los dientes, su color, forma y tamaño. Busque señales de inflamación (cambio de coloración de rosa pálido a rojo, flacidez y/o sangrado).^{52,54} (Ver figura 4)

TOQUE

- Las zonas alrededor de la boca como el cuello, la tiroides, los ganglios, la articulación temporomandibular, las mejillas y la mandíbula para saber si hay fiebre o inflamación.^{52,54}

EVALÚE

- La higiene bucodental.⁵²
- Las funciones básicas: deglución, respiración, masticación y lenguaje.⁵²

HUELA

- Identifique si hay mal aliento, lo cual puede ser señal de caries o infección de las encías.⁵⁴

PREGUNTE

- Sobre los antecedentes de la salud de la embarazada como edad gestacional, peso, presencia de patologías previas al embarazo como diabetes, hipertensión y patologías instauradas durante el embarazo como diabetes gestacional, etc.⁵²
- Sobre los antecedentes de salud de los familiares directos.⁵²
- Sobre los hábitos alimentarios, hábitos disfuncionales (bruxismo), consumo de tabaco y alcohol y todo antecedente de salud general relevante para realizar el diagnóstico y tratamiento integral de su salud bucodental.⁵²
- Sobre sus dudas y preocupaciones acerca de su salud bucodental y la de su futuro bebé.

ESCUCHE

- Lo que la gestante tiene para contarle sobre como realiza la higiene y el cuidado de sus dientes.
- Quejas o molestias relacionadas a la salud bucodental de la gestante, si presenta dolor, problemas para masticar, dormir, etc.
- Dudas sobre su salud bucodental y la de su futuro bebé.

ACONSEJE

- Sobre una adecuada alimentación y sobre como realizar una higiene adecuada. No modifique el modo en que la gestante realiza su higiene si ha logrado mantener sus dientes y encías sanos con la técnica y los utensilios que ella utiliza. **(Utilice la información educativa sobre alimentación e higiene como material de apoyo)**
- Sobre la importancia de llevar a cabo con una frecuencia, al menos mensual, un autoexamen bucodental.

DERIVE AL PERSONAL ODONTOLÓGICO

- Si encuentra señales de caries y/o inflamación de las encías (cambios en la coloración de rosa pálido a rojo, flacidez, sangrado, pus), lesiones blancas en la mucosa oral, pérdida de la simetría facial, etc. Debe recomendarle su control con el personal odontológico dentro de los siete días siguientes y explicarle la importancia de realizar este control tanto para su salud como la de su futuro bebé.

Cuadro 8. ¿Cuándo derivar a la mujer embarazada al personal odontológico y para qué?

Controles	Principales objetivos
Primer trimestre	Primera Visita <ul style="list-style-type: none">- Realizar una anamnesis y un examen bucodental.- Detectar lesiones en la mucosa bucal.- Detectar dientes que precisan tratamiento urgente.- Detectar dientes con caries restaurables mediante procedimientos conservadores sencillos.- Valorar el estado gingival y periodontal.- Promover e instaurar hábitos de higiene y de alimentación adecuados.- Proponer un plan de promoción de la salud y de prevención integral en conjunto con la embarazada y su familia para recuperar y/o mantener su salud bucodental.- Realizar interconsulta con el médico tratante u otros profesionales de la salud en caso de que lo considere necesario.⁵⁵ Segunda visita <ul style="list-style-type: none">- Realizar una tartrectomía (eliminación de sarro).- Aplicar medidas preventivas específicas en función del riesgo.- Realizar tratamientos dentales urgentes.- Controlar la higiene y la dieta.⁵⁵
Segundo trimestre y Tercer trimestre	<ul style="list-style-type: none">- Aplicar medidas preventivas específicas en función del riesgo.- Realizar tratamientos conservadores en función de los recursos existentes.- Realizar tratamientos dentales urgentes.- Controlar la higiene y la dieta.⁵⁵
Situaciones de derivación inmediata al personal odontológico	
<ul style="list-style-type: none">- Traumatismos dentobucofaciales.- Dolor.- Infecciones agudas y crónicas.- Detección de lesiones persistentes en la cavidad bucal (úlceras, tumoraciones, lesiones blanquecinas, etc.).- Limitaciones funcionales de la articulación temporo-mandibular.⁵⁶	

Figura 5. Afiche Instructivo: Recomendaciones para el cuidado de la salud bucodental durante el embarazo



Fuente: Dirección de Salud Bucodental. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social del Paraguay 2010.⁴⁶

8.5. Infancia

8.5.1 Información básica que el equipo de salud debe conocer y proporcionar a la familia sobre la dentición temporaria/primer dentición/dientes de leche

Inicio de la dentición temporaria

Generalmente, los dientes de leche comienzan a salir entre los 5 y 9 meses de edad y la mayoría de los niños tienen todos los dientes de leche para cuando festejan su tercer cumpleaños. Son 20 en total. (Ver figura 6) ^{34,54,56}

Aparición de los primeros dientes: señales y síntomas

- Aumento en la cantidad de saliva. El bebé puede babear excesivamente.
- Inflamación y enrojecimiento de las encías alrededor de los dientes que están saliendo o acaban de salir.
- Necesidad de morder con fuerza, de succionar o de frotarse las encías. Por lo cual se lleva todo a la boca.
- Es posible que su bebé esté intranquilo, irritado, que tenga fiebre ligera, que tenga sueño liviano, que llore y que cambie sus costumbres de alimentación.⁵⁴

Importante: La salida de los dientes no está asociada directamente a fiebre alta, vómitos ni a diarreas, siendo estos síntomas de enfermedad causados por otros factores y que posiblemente requieran de atención médica.⁵⁴

Consejos para aliviar los síntomas de la salida de los dientes

- Seque constantemente la cara de su bebé para evitar irritación de la piel y salpullidos.
- Realice un masaje o frote con el dedo limpio en forma delicada las encías de su bebé, para aliviar sus molestias.
- Baje la inflamación colocando en las encías de su bebé cubitos de hielo envueltos en un trapo y proporcionándole alimentos fríos.
- Utilice mordillos, si los considera necesarios, pero evite los que tienen líquidos porque pueden no ser seguros. También puede darle para que muerda una zanahoria pelada.
- Utilice medicamentos sólo con prescripción y/o recomendación médica/odontológica.
- Los medicamentos que se ponen en las encías para aliviar el dolor tienen utilidad limitada, pues duran en la boca de su bebé sólo unos minutos.⁵⁴

Acudir al personal médico u odontológico

- Si los síntomas y el malestar empeoran.
- Si las encías del bebé sangran y hay señales de infección (dolor, pus, inflamación excesiva).
- Si su bebé tiene fiebre alta, diarrea y/o vómitos.
- Si su bebé deja de dormir o comer.
- Si al primer año de edad a su hijo todavía no le han salido los dientes.⁵

Cuadro 9. Consejos importantes que el profesional de la salud puede proveer a los padres y/o cuidadores para una adecuada salud bucodental de su niño de 0 a 5 años

Niños de de 0 a 5 años
- Evite masticar alimentos antes de dárselos a su bebé y no comparta los cubiertos, cepillos de dientes, etc. ^{34, 54, 57}
- Limpie la boca de su bebé con un trapo limpio y suave o use una gasa desechable, aún antes de que salga el primer diente. ^{34, 54, 57}
- Limpie el chupete con agua y no con saliva. Nunca unte el chupete en miel o azúcar. ^{34,54,57}
- Evite acostumbrar a su bebé a quedarse dormido con la mamadera en la boca, especialmente si el líquido que bebe está preparado con azúcar. Si el niño se queda dormido mientras es alimentado, limpie sus dientes antes de acostarlo. ^{34, 54, 57}
- El biberón debe abandonarse progresivamente a partir de los 12 meses y definitivamente cuando erupcionen los molares. ⁵⁷
- El chupete debe ser anatómico y debe abandonarse progresivamente a partir de los 12 meses y definitivamente hacia los 2 años. ⁵⁷
- Cuando su bebé presente los primeros dientes en su boca, cepíllelos con agua y cepillo suave después de cada comida. Coloque el cepillo a la altura de las encías en un ángulo de 45 grados. Cepille cada diente y la lengua haciendo pequeños círculos con el cepillo por dos a tres minutos. ^{34, 54, 57}
- Incorpore el uso de pasta de dientes con flúor con fines de protección contra la caries cuando el niño ya tiene todos sus dientes de leche en boca y aprenda a escupir, alrededor de los 3 años. Coloque sobre el cepillo dental una bolita de pasta dental del tamaño de un poroto. ^{34, 54, 57}
- Recuerde que el niño necesita ayuda con el cepillado de los dientes hasta al menos los 8 años de edad. ⁵⁴
- Realice con una frecuencia, al menos mensual, un autoexamen bucodental a su niño y acuda a consulta odontológica si detecta alguna alteración en la cavidad bucal, como por ejemplo: manchas blancas o cafés en los dientes, inflamación de las encías (cambios en la coloración de rosa pálido a rojo, flacidez, sangrado, pus), etc.
- Lleve a su niño a consulta odontológica para un control periódico cada 6 meses o por lo menos una vez al año. Él recomendará el tipo de administración de flúor y su frecuencia, en función del riesgo de caries. ^{34, 54, 57}

8.5.2. Mitos y realidades acerca de la dentición temporaria

“Los dientes de leche no son importantes porque se van caer y cambiar”

Falso porque los dientes de leche cumplen en la infancia las mismas funciones que los dientes permanentes en las personas adultas, por lo que son muy importantes para: ^{34,54}

- Comer y alimentarse bien.
- Hablar correctamente (desarrollo del lenguaje).
- Sonreír y tener un aspecto saludable.
- Guardar su lugar a los dientes permanentes y con ello evitar o disminuir los problemas de dientes encimados (malposiciones dentales). ^{34,54}

“Los dientes de leche no pueden tener caries”

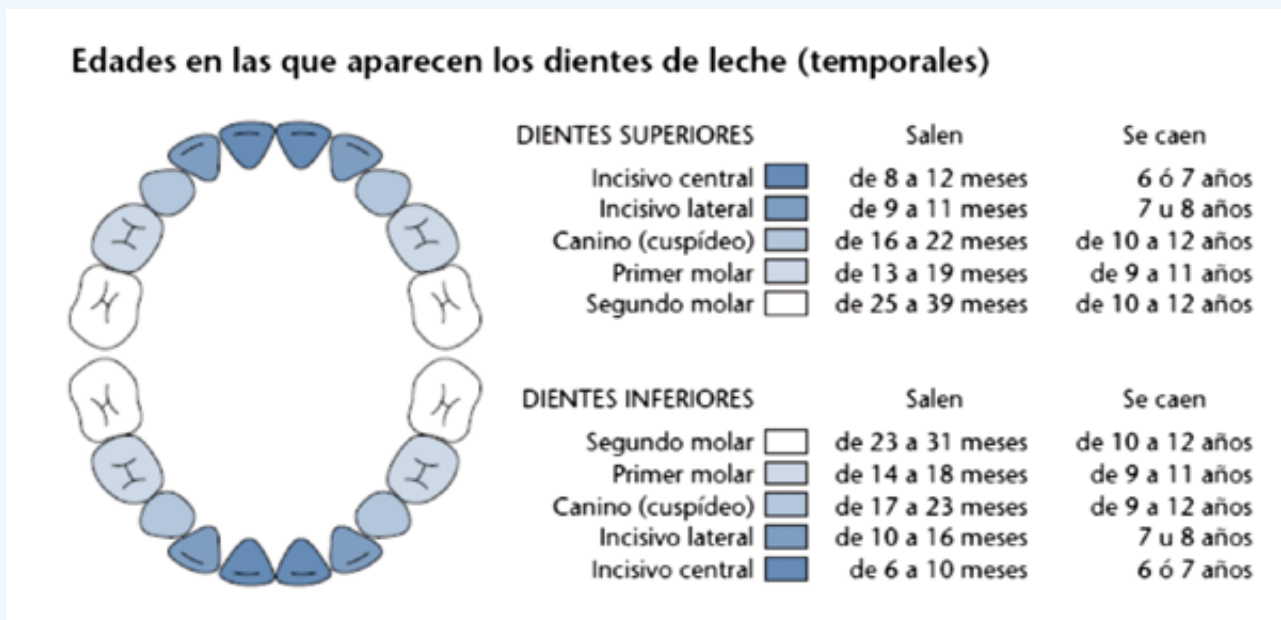
Falso porque, al igual que los dientes permanentes, los dientes de leche pueden tener caries. En este punto es importante resaltar que puede haber una propagación de microorganismos de adultos a niños. Ciertas bacterias están siempre presentes en nuestra saliva y ocasionan caries dentales. Los adultos pueden pasar estos microbios al bebé a través de la saliva cuando ellos comparten cepillos de dientes, utensilios de cocina, vasos y cuando los chupetes son “limpiados” con saliva en vez de ser limpiados con agua. ^{52,54}

La caries dental denominada “caries de biberón”, se presenta en los niños pequeños que se han acostumbrado a tomar biberón con leche u otro líquido azucarado para dormir. La caries de biberón ataca más severamente a los cuatro dientes de leche anteriores superiores que son destruidos en su parte anterior y posterior. ⁵⁸

“No es necesario curar las caries de los dientes de leche porque se caen y salen los permanentes”

Falso porque las caries en los dientes de leche no son una molestia de poca importancia para los niños, en muchos casos pueden ser graves, causar dolor, pérdida prematura de los dientes, afectar la salud general, la autoestima, el comer, dormir, hablar, jugar y estar preparados para la escuela.^{54,57}

Figura 6. Edades en las que aparecen los dientes temporales (de leche)⁵⁴



Fuente: Programa de Cuidado de Salud Infantil de California 2005.⁵⁴

8.5.3. Información básica que el equipo de salud que debe conocer y proporcionar al niño, familia y/o cuidadores sobre la dentición mixta

Inicio de la dentición permanente

- Los primeros dientes permanentes generalmente aparecen en la boca del niño a los 6 años, con ello se inicia la dentición mixta, este proceso dura aproximadamente hasta los 12 o 13 años.⁴⁴
- Los terceros molares, conocidos como “muelas del juicio”, aparecen alrededor de los 18 años, con ello se completa la dentición definitiva, que consta de 32 dientes.⁴⁴
- Aproximadamente a los 6 años de edad, por detrás de los segundos molares temporales y sin que se caiga ningún diente de leche, tanto arriba como abajo, aparecen en la boca del niño los primeros molares definitivos o también denominados molares de los 6 años.⁴⁴ Esto es algo importante porque es muy frecuente que se los confunda con los dientes temporales, no se les brinde la importancia que tienen para la nueva dentición y se pierdan de manera prematura.

Cuadro 10. Consejos importantes que el profesional de la salud puede proveer a los padres y/o cuidadores para una adecuada salud bucodental de su niño entre 6 y 12 años

Niños de 6 a 12 años (Edad escolar)
<ul style="list-style-type: none">- Ayude a su niño a realizar su higiene dental. Recuerde que el niño necesita ayuda en el cepillado de los dientes hasta al menos los 8 años de edad.⁵⁴ (Utilice la información educativa sobre higiene como material de apoyo)- Proporcione a su niño una alimentación balanceada y evite que consuma alimentos cariogénicos en exceso como: galletitas, dulces, caramelos, bebidas azucaradas. (Utilice la información educativa sobre alimentación como material de apoyo)- Lleve a su niño a consulta odontológica para que ingrese al programa: “Salvemos al Primer Molar” del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social y le realicen el sellado de fosas y fisuras en sus primeros molares permanentes. La aplicación de selladores dentales es una manera eficaz de proteger los dientes de los niños de las bacterias que ocasionan las caries. En este programa también le proporcionarán información sobre las medidas de promoción y prevención acordes a la edad de su niño y a sus necesidades.⁵⁹ Ver figura 7 para conocer las recomendaciones de como salvar a los primeros molares permanentes.

8.5.4. Mitos y realidades acerca de la dentición mixta

“Los primeros molares permanentes que fueron sellados ya no pueden tener caries”

Falso porque si bien la aplicación de los selladores como procedimiento preventivo ayuda a proteger al diente de la caries en la región de las fosas y las fisuras, cuando este procedimiento no es acompañado con una adecuada higiene y alimentación, así como, de controles odontológicos para verificar el correcto estado de los sellados, el diente puede sufrir lesiones cariosas.⁵⁹

8.5.5. Examen bucodental en la infancia

¿Cuándo hacerlo?

El examen bucodental con el personal odontológico debe ser cada seis meses o por lo menos cada año. Sin embargo, es importante que el personal médico, de enfermería y/o de promoción de la salud aproveche el momento en que el niño asiste a consulta para su control, para realizar un examen bucodental y derivar al personal odontológico en caso de que lo considere necesario.

El personal de salud que realiza el examen **debe enseñar** al niño, a su familia y/o cuidadores como hacer el examen bucodental, e indicarles que lo hagan de manera mensual para que tengan un mayor control y compromiso sobre su salud bucodental.

¿Cómo llevarlo a cabo?

Observación: Antes de llevar a cabo el examen bucodental es importante tener en cuenta las medidas de bioseguridad (lavado de manos, utilización de tapaboca, guantes y/o baja-lengua).

MIRE

- Levante los labios y examine las superficies de los dientes.⁵⁴
- Verifique si se encuentran presentes todos los dientes de acuerdo a la edad. (Ver figura 6)
- Busque manchas blancas o cafés. Las manchas en los dientes son las primeras señales de caries dentales.⁵⁴ (Ver figura 4)
- Observe la encía que rodea a los dientes y busque señales de inflamación (cambio de coloración de rosa pálido a rojo y/o sangrado).⁵⁴ (Ver figura 4)
- Identifique problemas de maloclusión (por ejemplo, mordida abierta por succión digital o chupete, enfermedades respiratorias, pérdida prematura de dientes temporarios, etc.)

TOQUE

- Las zonas alrededor de la boca, mejillas y mandíbula para saber si hay fiebre o inflamación.⁵⁴

EVALÚE

- La higiene bucodental.⁵²
- Las funciones básicas: deglución, respiración, masticación y lenguaje.⁵²

HUELA

- Identifique si hay mal aliento; que puede ser señal de caries o infección de las encías.⁵⁴

PREGUNTE

- Sobre hábitos que pueden afectar la salud bucodental del niño (alimenticios, uso del chupete, biberón, succión del dedo, etc.)

ESCUCHE

- Lo que el niño, sus padres y/o cuidadores tienen para contarle sobre como realizan la higiene y el cuidado de sus dientes
- Quejas o molestias relacionadas a la salud bucodental del niño, si presenta dolor, problemas para masticar, dormir, etc.

ACONSEJE

- Sobre una adecuada alimentación y sobre como realizar una higiene adecuada. No modifique el modo en que el niño realiza su higiene si ha logrado mantener sus dientes y encías sanos con la técnica y los utensilios que él utiliza. **(Utilice la información educativa sobre alimentación e higiene como material de apoyo)**

DERIVE AL PERSONAL ODONTOLÓGICO

- Si se encuentran señales de caries y/o inflamación de las encías, debe avisar a los padres del niño y aconsejarles que acudan a consulta odontológica dentro de los siete días siguientes.⁵⁴

Cuadro 11. ¿Cuándo derivar al niño al personal odontológico y para qué?

Controles	Principales objetivos
Antes de los 2 años	<ul style="list-style-type: none"> - Promover e instaurar hábitos adecuados de higiene y de alimentación, los que van a permitir al niño mantener su dentadura sana.⁵⁶ - Verificar la secuencia de aparición de los dientes. - Identificar y tratar lesiones cariosas. - Observar las funciones de masticación, respiración, deglución y fonación.^{52,56} - Identificar y tratar la persistencia de hábitos nocivos (succión del dedo, labio, lengua, etc.)⁵⁶
3 años	<ul style="list-style-type: none"> - Promover e instaurar hábitos adecuados de higiene y de alimentación, los que van a permitir al niño mantener su dentadura sana.⁵⁶ - Verificar la secuencia de aparición de los dientes. - Identificar y tratar lesiones cariosas. - Detectar alteraciones del crecimiento y desarrollo de los huesos maxilares, hábitos dañinos como la succión del chupete, biberón dedos, etc.⁵⁶ - Derivar al especialista los casos que considera necesarios, ejemplo: pacientes que requieren ortopedia. - Observar las funciones de masticación, respiración, deglución y fonación.^{52, 56} - Evaluar la erupción del segundo molar temporal cuyos surcos pueden constituir un mayor riesgo de caries y por eso requerir mayor atención y cuidados preventivos.⁵⁶
Cada 6 meses hasta los 6 años	<ul style="list-style-type: none"> - Proponer un plan de promoción de la salud y de prevención integral en conjunto con el niño y su familia para recuperar y/o mantener su salud bucodental.⁵⁶ - Identificar y tratar lesiones cariosas. - Detectar alteraciones del crecimiento y desarrollo de los huesos maxilares. - Derivar al especialista los casos que considera necesarios, ejemplo: pacientes que requieren ortopedia. - Indicar la utilización del flúor según el riesgo cariogénico del paciente.⁵⁶
Control a los 6 años	<ul style="list-style-type: none"> - Proponer un plan de promoción de la salud y de prevención integral en conjunto con el niño y su familia para recuperar y/o mantener su salud bucodental.⁵⁶ - Identificar y tratar lesiones cariosas - Realizar el sellado de fosas y fisuras de los primeros molares permanentes.^{56,59} - Detectar alteraciones del crecimiento y desarrollo de los huesos maxilares. - Derivar al especialista los casos que considera necesarios, ejemplo: pacientes que requieren ortopedia. - Indicar la utilización del flúor según el riesgo cariogénico del paciente.⁵⁶
Cada 6 meses hasta los 12 años	<ul style="list-style-type: none"> - Proponer un plan de promoción de la salud y de prevención integral en conjunto con el niño y su familia para recuperar y/o mantener su salud bucodental.⁵⁶ - Controlar el adecuado recambio dentario.⁵⁶ - Identificar y tratar lesiones cariosas - Detectar alteraciones del crecimiento y desarrollo de los huesos maxilares. - Derivar al especialista los casos que considera necesarios, ejemplo: pacientes que requieren ortopedia, ortodoncia, endodoncia. - Indicar la utilización del flúor según el riesgo cariogénico del paciente.⁵⁶
Situaciones de derivación inmediata	
<ul style="list-style-type: none"> -Traumatismos dentobucofaciales. - Dolor. - Infecciones agudas y crónicas. - Limitaciones funcionales de la articulación temporo-mandibular.⁵⁶ 	

Figura 7. Recomendaciones de como salvar a los primeros molares permanentes



8.6. Paciente con labio fisurado y paladar hendido

(Libres de asociación sindrómica)

8.6.1. Información básica que el equipo de salud debe conocer y proporcionar a los padres y familiares de los pacientes con labio fisurado y paladar hendido

¿Qué son la fisura de labio y el paladar hendido?

Constituyen las malformaciones estructurales congénitas más comunes de la cara (son aberturas en el labio, paladar o tejido blando de la parte posterior de la boca). Son producidas por una falla de fusión en la línea media de los procesos faciales durante el desarrollo embrionario.⁶⁰ Existen diferentes grados de severidad que comprenden la fisura de labio, la labiopalatina y la palatina aislada.³⁶ En el Paraguay, nacen aproximadamente 300 niños al año con estas malformaciones.⁶¹

¿Cuáles son las causas de la fisura de labio y el paladar hendido?

Hasta la fecha, en la mayoría de los casos, el origen de esta condición no está bien definido.³⁹ Por lo que se reconoce como una condición multifactorial, que incluye factores genéticos y ambientales.³⁷

El 25 % de los nacimientos de niños con fisuras están relacionados con un antecedente familiar; predisposición genética en combinación con factores ambientales.

Otros casos están relacionados con el consumo de algunos medicamentos, de tabaco, de alcohol y/o de drogas o con factores como la desnutrición y el estrés. Pero, la mayoría de los casos, se presentan al azar, sin importar el nivel socioeconómico, cultural o actividades que se hicieron durante el embarazo.^{37, 39}

¿Cuándo y cómo se diagnostican estas malformaciones?

Las técnicas actuales de ecografía (ultrasonografía) brindan la posibilidad de detectar esta malformación en el período pre-natal a partir de la semana 16 de gestación. Sin embargo, en algunos casos, no es posible realizar un diagnóstico hasta el momento del nacimiento.^{37, 39}

La situación real de la condición que afecta al niño se conocerá al momento del nacimiento. Lo anterior, genera sentimientos de ansiedad, temor e incertidumbre en los padres y familiares. El equipo de salud juega un rol fundamental en el momento del diagnóstico para acompañar y orientar con

información certera que brinde al niño la posibilidad de una adecuada rehabilitación y a su familia superar esta situación de la mejor manera.^{36,38,39}

¿Cómo podemos informar a los padres y familiares el diagnóstico de esta condición?

Explicar a los padres y familiares que, en la mayoría de los casos, pese a existir malformaciones muy graves, no existe participación del sistema nervioso central, por lo que estos niños no sufren retardo mental (son bellos e inteligentes) y que la condición del labio fisurado y del paladar hendido es totalmente remediable, temporal y actualmente con buenos resultados.

RECUERDE que un equipo de salud **preparado de manera adecuada** para informar sobre el diagnóstico y el tratamiento de esta malformación a los padres y familiares ayudará en gran medida a:

- Minimizar el sufrimiento de los padres y familiares, así como a calmar su angustia.
- Ofrecer a los padres información que les ayude a comprender qué está ocurriendo y qué va a pasar con su hijo.
- Orientar a los padres y familiares de la mejor manera para aceptar la condición del niño y para recibirlo dentro de un entorno de confianza, contención y comprensión de la situación que les toca vivir.
- Involucrar a los padres y familiares como si fueran unos integrantes más del equipo de rehabilitación del niño.
- Explicar a los padres y familiares que mientras más temprano se realice el tratamiento integral del niño mejor será su imagen corporal y por ende su integración social.
- Derivar de manera correcta a un equipo multidisciplinario de especialistas para que el niño y la familia reciban un tratamiento adecuado.

Equipo de salud que se recomienda debe atender al paciente con malformación y a su familia

El tratamiento de esta condición requiere de un grupo multidisciplinario desde el primer momento del diagnóstico ya sea utilizando el ultrasonido o al nacer. Los integrantes de este equipo son:

Médico obstetra/obstetra: Diagnóstica la malformación mediante la ecografía (periodo pre-natal) o al momento del nacimiento.^{36,38,39} Si el diagnóstico es pre-natal, apoya a los padres para que el embarazo llegue a término, sea saludable y el futuro bebé nazca en un ambiente de confianza, fortalecido y preparado para el tratamiento que debe recibir.

Médico pediatra: Recibe al bebé, verifica que no existan otras condiciones o síndromes asociados a la malformación. Guía para una apropiada alimentación. Monitorea y apoya para un adecuado crecimiento y desarrollo del bebé con miras a que las intervenciones quirúrgicas puedan realizarse en los tiempos recomendados y los post operatorios sean satisfactorios.^{36,38,39}

Genetista: Evalúa si la condición de labio-paladar que afecta al paciente es aislada o si se encuentra asociada con otras patologías y/o síndromes.^{36,38,39}

Médico cirujano plástico y/o maxilofacial: Realiza los procedimientos quirúrgicos de acuerdo a las necesidades particulares de cada paciente, de manera escalonada en diversos momentos de su vida. Orienta a los padres y familiares sobre los cuidados pre y post operatorios.^{36,38,39}

Licenciados en enfermería u obstetricia: Orienta y supervisa la técnica de alimentación. Orienta sobre otros aspectos importantes como la posición adecuada para dormir, la higiene, etc. Monitorea y apoya para un adecuado crecimiento y desarrollo del paciente con miras a que las intervenciones quirúrgicas puedan realizarse en los tiempos recomendados y los post operatorios sean satisfactorios. Orienta a los padres, familiares y/o cuidadores sobre los cuidados pre y post operatorios.³⁹

Otorrinolaringólogo: Realiza un seguimiento de la función auditiva y los tratamientos correspondientes. Los pacientes con fisura del paladar presentan otitis con frecuencia.^{36,38,39}

Psicólogo: Apoya a los padres y familiares a aceptar al niño con la condición que lo acompaña y a comprender la situación que les toca vivir de modo a que se convierta en una experiencia de unión y crecimiento familiar. Ayuda a que el paciente consiga un desarrollo personal pleno y una adecuada inserción social.^{36,38,39}

Fono-audiólogo: Guía a los padres y familiares para: 1. lograr una adecuada alimentación, lo cual es fundamental para evitar problemas de desnutrición y para promover la fortaleza de labios y lengua requerida para el habla; 2. estimular el desarrollo del habla y del lenguaje adecuadamente; 3. preve-

nir y detectar problemas auditivos, pues la audición es uno de los factores más importantes dentro del desarrollo del habla y del lenguaje.⁶²

Odontólogo: Apoya a los padres y familiares en el proceso de alimentación del niño (confecciona la placa en los casos recomendados). Promueve y monitorea la manutención de la salud bucodental a lo largo de la vida del paciente. Deriva al especialista en ortopedia y ortodoncia en los casos que considera necesarios, ejemplo: pacientes que requieren posicionamiento de los segmentos del maxilar fisurado antes de la reparación quirúrgica y después de la cirugía.

Uso de placas (paladares)

Placas obturadoras: facilitan la alimentación en los casos de fisuras palatinas.³⁹

Placas de ortopedia: ayudan a guiar el crecimiento y la forma del paladar, a alinear progresivamente los segmentos maxilares y a aproximar los bordes alveolares. También ayudan a eliminar la excursión de la lengua dentro de la cavidad nasal, facilitar la alimentación y con eso estimular el crecimiento.^{37,39}

La colocación de cualquiera de las placas es según el criterio médico/odontológico. Ambas, deben ser modeladas y readaptadas permanentemente a los tejidos del paciente para permitir el adecuado crecimiento de las estructuras bucales. Deben ser colocadas en las primeras semanas de vida para facilitar que los pacientes se adapten a ella. Se deben realizar controles periódicos en los tiempos indicados por el personal odontológico, según el caso de cada paciente.^{37,39}

Cuadro 12. Recomendaciones importantes que el profesional de la salud debe conocer y practicar para proveer a los padres, familiares y/o cuidadores para un adecuado manejo del niño con labio fisurado y paladar hendido (Libre de asociación sindrómica)

Paciente con labio fisurado y paladar hendido (Libre de asociación sindrómica)

Alimentación

- Recuerde que la leche materna es el mejor alimento para el bebé y acompañar a la madre para que, en lo posible, el bebé logre alimentarse directamente del pecho materno es de suma importancia para su desarrollo y para fortalecer el vínculo entre madre e hijo. Sólo en casos excepcionales la sonda nasogástrica está indicada por el pediatra.
- Genere un ambiente de confianza y acompañe a la madre durante las primeras experiencias de alimentación. Un bebé con fisura, al igual que los demás bebés, toma un pequeño tiempo para aprender a alimentarse.
- Explique a la madre y a la familia que, en algunas ocasiones, la condición del paladar hendido puede dificultar la adecuada succión del bebé y hacer necesaria la utilización de otros medios para la alimentación como el biberón con leche materna u otra leche recomendada por el pediatra. No haga sentir culpable a la madre de esta situación y aconséjele todos los medios para extraer su leche (manual, eléctrico) y para fortalecer su vínculo con el bebé (la mirada, las caricias, los abrazos, etc.).
- Recomiende utilizar las mamaderas y tetinas disponibles en el mercado local. *Una tetina estándar con un corte en cruz y un biberón de plástico compresible son muy eficientes y se encuentran fácilmente.*³⁹
- Recomiende que el tiempo de alimentación no sea mayor a 45 minutos. La posición para alimentar a estos bebés es semi-sentado (no más de 45 grados), donde la mamá y el/la bebé estén cómodos.³⁹
- Recomiende, en caso de salida de leche por la nariz: tomar un descanso breve, limpiar con calma al/a la bebé, verificar y ajustar la posición su bebé y brindarle seguridad. Recuerde a la madre que esta situación no es dolorosa para el bebé y debe continuar con la alimentación.³⁹
- Enseñe a higienizar la boca del bebé utilizando el dedo cubierto con una gasa húmeda y la nariz con un cotonete humedecido en suero fisiológico o agua limpia después de la alimentación. También debe higienizar la placa (en caso de que el bebé la utilice) con agua limpia, jabón y un cepillo.
- Enseñe a verificar con frecuencia la adaptación de la placa y en caso de observar lesiones en la mucosa del bebé recomiende: retirar la placa por unos días, higienizar la zona de la lesión con agua de manzanilla y acudir al personal odontológico para un mejor ajuste y adaptación de la misma.
- Recomiende nunca colocar en posición totalmente acostada al niño para evitar el reflujo gástrico y el vómito.

Posición para dormir

- Recomiende que la posición adecuada para que duerma el niño es con la cabeza a mayor altura que el resto del cuerpo (posición similar a la de fowler o semi-fowler) para que la saliva descienda por el tracto alimenticio, debido a que estos pacientes tienen compromiso anatómico de la úvula y se pretende evitar atragantamiento con la saliva o su ingreso a las vías respiratorias (broncoaspiración).³⁹

8.6.2. Mitos y realidades acerca de la salud de pacientes con labio fisurado y paladar hendido

“Todos los niños con fisuras van a tener problemas para hablar (voz gangosa)”.

Falso porque los niños con fisura labial aislada o fisura del paladar duro no presentan voz nasal y aproximadamente el 80% de los niños con fisura de paladar blando (o velo) logran una voz normal posterior a la cirugía. En el 20% restante generalmente se observan signos de nasalidad y problemas de pronunciación que se pueden corregir con tratamiento fonoaudiológico y quirúrgico.³⁹

La familia puede ayudar en gran medida a un buen desarrollo del lenguaje y del habla de la misma forma que lo haría con cualquier otro niño: haciéndoles sentir amados, arrullándoles, cantándoles, hablándoles constantemente, imitándolos, haciéndoles sonidos que llamen su atención, controlando su audición con frecuencia (si le llaman la atención los sonidos), etc.⁶²

“Los niños con fisuras son menos inteligentes”.

Las fisuras no afectan el desarrollo intelectual. Por tanto, si un niño con fisura presenta una disminución intelectual, ello no es provocado por la presencia de la fisura.³⁹

8.6.3. ¿Dónde derivar a los padres, familias y/o cuidadores de pacientes con labio fisurado y paladar hendido para una atención multidisciplinaria?

Acérquese al programa “Volver a Sonreír” del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Localizado en el Hospital Nacional de Itauguá y/o Materno Infantil de San Lorenzo, o llamar a la Dirección de Salud Bucodental al 021-202455⁶³

Cuadro 13. ¿Cuándo derivar al paciente con labio fisurado y paladar hendido al personal odontológico y para qué?

Controles	Principales objetivos
Etapa pre-natal (cuando el diagnóstico de la condición del paciente se realiza por ecografía)	Personal odontológico de cualquiera de los establecimientos de salud <ul style="list-style-type: none">- Brindar información, orientación y soporte a los padres y familiares.- Orientar a los padres para minimizar la transmisión de bacterias cariogénicas a su futuro niño.- Proveer información a los padres y familiares acerca de las opciones de tratamiento neonatal.- Derivar al programa “Volver a sonreír” para que reciban mayor información y atención por el personal odontológico capacitado en el tema.⁶³
Al momento del nacimiento	Personal odontológico dentro del programa “Volver a sonreír” <ul style="list-style-type: none">- Apoyar a los padres y familiares en el proceso de alimentación del niño (confeccionar la placa en los casos recomendados).- Derivar al especialista (Ortodoncista) en los casos que considera necesarios, ejemplo: pacientes que requieren posicionamiento de los segmentos del maxilar fisurado antes de la reparación quirúrgica y después de la cirugía.- Intervenir en las cirugías cuando el personal médico lo considera necesario.- Orientar a los padres y familiares sobre los cuidados pre y post operatorios.
Para conocer cuándo derivar al paciente con labio fisurado y paladar hendido al personal odontológico y para qué en las demás edades consulte el cuadro 11. ¿Cuándo derivar al niño al personal odontológico y para qué?	

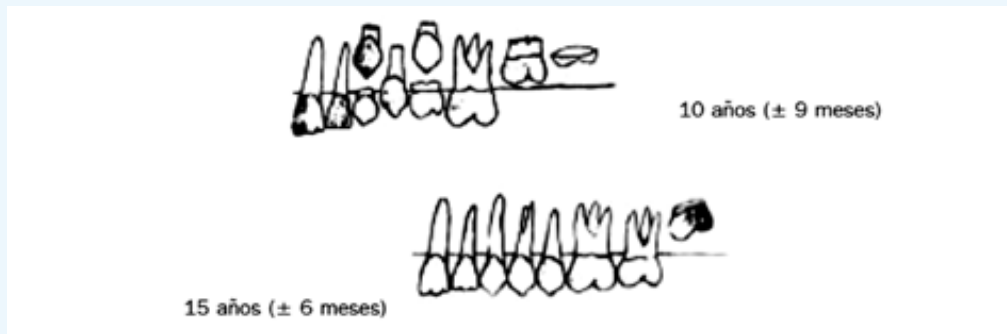
8.7. Adolescencia

8.7.1. Información básica que el equipo de salud debe conocer y proporcionar a el adolescente, su familia y/o cuidadores

Dentición en la adolescencia

En la adolescencia temprana continua el cambio de los dientes de leche, entre los 10 y los 15 años, con el cambio del 2do molar infantil por el 2do premolar permanente, el cambio del canino infantil por el canino permanente, además de la erupción del 2do molar permanente.⁶⁴

Figura 8. Cronología de la erupción dentaria en la adolescencia



Fuente: Valente MSG. Adolescencia y Salud bucal. Adolescencia Latinoamericana 1412-7130[98]1-170-174⁶⁴

Entre los 16 y los 18 años comienzan a salir los 3ros molares (también conocidos como dientes del juicio). Estos dientes si no tienen espacio para salir o salen en mala posición provocan alteraciones como: inflamación de las encías, caries en los dientes cercanos, modificación en la mordida, problemas en la articulación temporo-mandibular, tumoraciones, dolor, entre otros. Por lo anterior, es importante revisar periódicamente estas estructuras, durante la erupción de dichos dientes, para verificar su estado.⁶⁴

Principales daños a la salud bucodental durante la adolescencia

Las principales afecciones se pueden dividir en 2 grupos:

- Enfermedades infecciosas:

Caries. (Ver figura 4)

Enfermedad periodontal. (Ver figura 4)

Periodontitis juvenil (inflamación y dolor en las encías y huesos de sostén de los dientes).

Gingivitis ulceronecrotizante aguda (GUNA)

- Enfermedades no infecciosas:

Maloclusiones (mala posición de los dientes).

Disfunción de la articulación temporo-mandibular.

Lesiones por traumatismos en la boca.^{64,65}

Enfermedades infecciosas

- Caries, enfermedad periodontal, y periodontitis juvenil

Es en esta etapa donde los cambios hormonales, la dieta y los hábitos de higiene inadecuados modifican principalmente el medio interno de la boca. Esto provoca la formación de caries y/o enfermedad periodontal (Ver figura 4).^{64,65,46,49,50}

Importante: Una encía normal debe ser color rosa pálido, de consistencia firme y bien pegada (adherida) al hueso. Cuando la encía esta inflamada es de color rojo y presenta sangrado de manera espontánea o con cualquier estímulo como el cepillado o el hilo dental.

- Gingivitis ulceronecrotizante aguda (GUNA)

En los casos más severos de GUNA se presenta dolor, mal aliento y fiebre, por lo que dichas situaciones requieren de consulta odontológica urgente.^{64,65}

Enfermedades no infecciosas

- Maloclusiones

Se denominan maloclusiones cuando los dientes se encuentran en mala posición. Éstas pueden tener diferentes causas como el tamaño desigual de los huesos (maxilar y/o mandíbula), o por hábitos (chuparse los labios, morderse las uñas, respiración bucal, etc.), entre otros.^{64,65}

- Articulación temporo-mandibular

Una disfunción temporo-mandibular puede originarse por muchas causas, entre ellas, se encuentra el bruxismo (rechinar los dientes, apretar los dientes, gastar los dientes) debido a, mal posiciones dentarias, problemas neurológicos, preocupaciones y/o estrés, entre otros.^{64,65}

Si estas molestias continúan y/o se presentan acompañadas por dolor en la zona del oído, dolor muscular en el cuello, parte de la espalda y chasquido en la misma articulación al comer, se debe consultar con el personal odontológico.^{64,65}

- *Traumatismos*

Los traumatismos (golpes por accidentes o violencia) en la boca son causados de diferentes formas y en diferentes extensiones. Las causas más frecuentes son las peleas callejeras, deportes (principalmente bicicletas y patines) y juegos violentos o accidentes de todo tipo.^{64,65}

Cuadro 14. Consejos importantes que el profesional de la salud puede proveer a el adolescente, su familia y/o cuidadores para una adecuada salud bucodental

Adolescente, su familia y/o cuidadores
<ul style="list-style-type: none">- Mejore la calidad y el tipo de alimentos consumidos. Consuma preferentemente: verduras, frutas y mucho líquido.- Realice una adecuada higiene bucodental después de cada comida y antes de dormir utilizando un cepillo dental (de cerdas suaves o medias) para evitar que los cambios hormonales y en la saliva aumenten las posibilidades de caries y de enfermedades de las encías.- Utilice el hilo dental diariamente para limpiar las zonas en las que el cepillo no puede acceder.- Utilice enjuagues bucales con flúor y/o clorhexidina previa consulta odontológica.- Realice alguna actividad física (por lo menos una hora al día), tome dos litros de agua, no tome estimulantes (gaseosas, café, mate, tereré) después de las 6 de la tarde, tomar té de tilo antes de dormir y si es necesario acuda a consulta psicológica. Las recomendaciones anteriores ayudan en gran medida en los problemas de la articulación tempo-mandibular y en los casos de bruxismo como coadyuvantes al tratamiento local.- Mantenga la boca cerrada, durante actividades o deportes de riesgo, ya que los labios también juegan un papel de protección de los dientes. En caso de que los labios no cubran la superficie de los dientes (labio corto), utilice protectores bucales, además de las protecciones específicas como uso de casco, equipo de protección deportivo o de motociclista y cinturón de seguridad según sea el caso.- Realice con una frecuencia, al menos mensual, un autoexamen bucodental y acuda a consulta odontológica si detecta alguna alteración en la cavidad bucal como por ejemplo: manchas blancas o cafés en los dientes, inflamación de las encías (cambios en la coloración de rosa pálido a rojo, flacidez, sangrado, pus), malposiciones dentales, desgastes, etc.- Realice una consulta odontológica de control 2 a 3 veces al año o según necesidad.

8.7.2. Información básica que el equipo de salud puede proveer a el adolescente, familiares y/o cuidadores en caso de una avulsión (salida) de un diente por traumatismo.

En caso de avulsión (salida) de un diente las recomendaciones generales son las siguientes: Limpiar el diente con suero fisiológico, quitar el coagulo, si existiese, del alveolo con suero, sin raspar el interior del mismo y colocar nuevamente en él el diente en su posición original. De preferencia en los primeros 60 minutos. En caso de no animarse, colocar el diente en un recipiente con saliva o leche, o transportarlo en el surco del labio inferior (entre el labio y la mucosa oral) verificar si no hay peligro de tragarlo y consultar con el personal odontológico de manera inmediata.

Figura 9. Recomendaciones de como salvar a un diente en caso de avulsión (salida) por un traumatismo

COMO SALVAR UN DIENTE

SI SE CAE EL DIENTE PERMANENTE

Buscar el diente, tomarlo por la corona, no tocar la raíz

Lavarlo suavemente con agua

PONERLO Y LLEVARLO AL DENTISTA EN :

- un vaso limpio con leche fría
- o en un vaso limpio con agua
- o entre los molares inferiores y la cara

NUNCA DEJAR EN SECO, NI ENVOLVERLO SI SE CAE UN PEDAZO DE DIENTE PERMANENTE

no intentar recolocar, limitarse a sumergirlo en agua

"EN TODO LOS CASOS CONSULTAR EN MENOS DE 1 HORA" con el DENTISTA

8.7.3. Mitos y realidades acerca de la salud bucodental

“Si las encías sangran, es mejor no tocarlas con el cepillo o el hilo”

Falso porque el sangrado es característico de una encía que está enferma. En caso de existir sangrado, se recomienda cepillar con suavidad con la técnica indicada por el profesional o consultar con el personal odontológico para fortalecer la técnica de cepillado y comenzar el tratamiento. Esta aclaración y/o recomendación debe darse en todas las edades.

“Si las encías sangran, mejor, hay que darles fuerte con el cepillo y el hilo”

Falso porque, algunas veces, puede haber sangrado al momento del cepillado dental, pero es mínimo y/o causado por el trauma del cepillado realizado muy fuerte. Las encías cuando sangran requieren de una revisión por el personal odontológico. Esta aclaración y/o recomendación debe darse en todas las edades.

“Las bebidas dietéticas no dañan la dentadura”

Falso porque las bebidas dietéticas también pueden dañar a los dientes por el alto nivel de acidez de sus componentes principales, éstos pueden dañar la estructura de los dientes y corroer su estructura. Esta aclaración y/o recomendación debe darse en todas las edades.

8.7.4. Examen bucodental en la adolescencia

¿Cuándo hacerlo?

El examen bucodental con el personal odontológico debe ser cada seis meses o por lo menos cada año. Sin embargo, es importante que el personal médico, de enfermería y/o de promoción de la salud aproveche el momento en que el adolescente asiste a consulta para su control, para realizar un examen bucodental, derivar al personal odontológico en caso de que lo considere necesario.

El personal de salud que realiza el examen **debe enseñar** a el adolescente, a su familia y/o cuidadores como hacer el examen bucodental, e indicarles que lo hagan de manera mensual para que tengan un mayor control y compromiso sobre su salud bucodental.

¿Cómo llevarlo a cabo?

-*Observación:* Antes de llevar a cabo el examen bucodental es importante tener en cuenta las medidas de bioseguridad (lavado de manos, utilización de tapaboca, guantes y/o baja-lengua).

MIRE

- Levante los labios y examine las superficies de los dientes.⁵⁴
- Verifique si se encuentran presentes todos los dientes de acuerdo a la edad. (Ver figura 8)
- Busque manchas blancas o cafés. Las manchas en los dientes son las primeras señales de caries dentales.⁵⁴ (Ver figura 4)
- Observe la encía que rodea a los dientes y busque señales de inflamación (cambio de coloración de rosa pálido a rojo y/o sangrado).⁵⁴ (Ver figura 4)
- Identifique problemas de maloclusión (por ejemplo, mordida abierta por succión digital, enfermedades respiratorias, pérdida prematura de dientes temporarios, etc.).
- Observe la superficie de los dientes en busca de erosiones u otras características relacionadas a desordenes alimenticios (Ejemplo: Bulimia).

TOQUE

- Las zonas alrededor de la boca, mejillas y mandíbula para saber si hay fiebre o inflamación.⁵⁴

EVALÚE

- La higiene bucodental.⁵²
- Las funciones básicas: deglución, respiración, masticación y lenguaje.⁵²

HUELA

- Identifique si hay mal aliento; que puede ser señal de caries o infección de las encías.⁵⁴

PREGUNTE

- Sobre hábitos que pueden afectar la salud bucodental del adolescente (alimenticios, práctica de deportes de riesgo, etc.)

ESCUCHE

- Lo que el adolescente, sus padres y/o cuidadores tienen para contarle sobre como realizan la higiene y el cuidado de sus dientes.
- Quejas o molestias relacionadas a la salud bucodental del adolescente, si presenta dolor, problemas para masticar, dormir, etc.

ACONSEJE

- Sobre una adecuada alimentación y sobre como realizar una higiene adecuada. No modifique el modo en que el adolescente realiza su higiene si ha logrado mantener sus dientes y encías sanos con la técnica y los utensilios que él utiliza. (Utilice la información educativa sobre alimentación e higiene como material de apoyo).

DERIVE AL PERSONAL ODONTOLÓGICO

- Si se encuentra señales de caries y/o inflamación de las encías, debe avisar al adolescente, su familia y/o cuidadores y aconsejarles una visita al personal odontológico dentro de los siete días siguientes.

Cuadro 15. ¿Cuándo derivar a el adolescente al personal odontológico y para qué?

Controles	Principales objetivos
Cada 6 meses	<ul style="list-style-type: none"> - Instaurar hábitos de higiene y alimentarios adecuados, los que van a permitir mantener su dentadura sana. - Identificar y tratar lesiones cariosas. - Identificar y tratar la persistencia de hábitos nocivos (Piercing, morder uñas y labios, etc.) - Proponer un plan de prevención integral y comprometer al paciente a procurar mantener su salud bucal.
	<ul style="list-style-type: none"> - Observar las funciones de masticación, respiración, deglución y fonación. - Evaluar la erupción del tercer molar. - Detectar alteraciones del crecimiento y desarrollo de los huesos maxilares. - Derivar al especialista los casos que considera necesarios, ejemplo: pacientes que requieren ortodoncia, endodoncia, etc.
Situaciones de derivación inmediata	
<ul style="list-style-type: none"> - Traumatismos dentobuofaciales que ocurren actualmente con frecuencia debido a los accidentes en moto y/o violencia. - Dolor. - Infecciones agudas y crónicas en dientes o encías. - Fiebre y/o dolor intenso en las encías y/o dientes. - Limitaciones funcionales de la articulación temporo-mandibular (dificultad para abrir y cerrar la boca).⁵⁶ 	

8.8. Adulto joven

8.8.1. Información básica que el equipo de salud que debe conocer y proporcionar a la persona adulta joven sobre la salud bucodental

Aproximadamente a los 20 años concluye la erupción de los dientes permanentes que son entre 28 y 32 dientes, dependiendo de la presencia o no de los terceros molares o dientes del juicio. Son un total de 16 en el hueso maxilar superior y 16 en el hueso maxilar inferior.⁶⁶ Estos dientes ya no poseen recambio y se espera que se mantengan en boca toda la vida.

Las principales funciones de los dientes en la edad adulta

Masticatoria: los dientes inician la digestión de los alimentos a través de la masticación por lo que su presencia permite una alimentación adecuada y evita problemas digestivos.⁶⁶

Fonética: Los dientes, en conjunto con otras estructuras de la boca, son los que entonan palabras para la comunicación por lo que su presencia permite hablar correctamente y la adecuada comunicación verbal.⁶⁶

Estética: la presencia de todos los dientes brinda un aspecto saludable a la sonrisa. Los dientes ejercen una importante función en el aspecto (imagen corporal) de las personas hacia su entorno.⁶⁶

Expresión facial: Los dientes brindan sostén estructural a los músculos faciales por lo que ayudan a expresar emociones a través de expresiones faciales como la sonrisa.⁶⁶

Los principales daños a la salud bucodental en las personas adultas jóvenes son:

- Caries y enfermedad periodontal. (Ver figura 4)
- Pérdida dentaria.
- Complicaciones por la erupción de los terceros molares (Pericoronaritis).
- Bruxismo.
- Problemas con la articulación temporomandibular.
- Traumatismos dentales y/o dentobuofaciales.

Caries y enfermedad periodontal.

Estas generalmente están relacionadas a una higiene inadecuada, al consumo frecuente de azúcares, consumo excesivo de tabaco, alcohol y a otros determinantes sociales como el acceso o no a la educación, el acceso a los servicios básicos y a los servicios de salud (Ver figura 4).^{10, 34,48,49,50,51,19}

Pérdida dentaria

La pérdida dentaria es, entre otras causas, la consecuencia de la no atención de la caries y de la enfermedad periodontal avanzada, éstas muchas veces se encuentran asociadas con acceso limitado a los servicios, contexto socio-económico, hábitos de higiene y alimentación, entre otros.^{10, 67}

Complicaciones por la erupción de los terceros molares (Pericoronaritis)

Es un proceso infeccioso agudo debido a la inflamación de los tejidos que rodean al diente retenido (generalmente el tercer molar). Normalmente se origina porque al erupcionar el diente las bacterias encuentran un ambiente ideal para reproducirse. Causando molestias como dolor, hinchazón, fiebre, olor fétido con pus (en algunas situaciones), por mencionar sus principales síntomas. La conducta a seguir es derivar al paciente con el personal odontológico para realizar un tratamiento con antibióticos y posteriormente programar cirugía de extracción del diente con el proceso infeccioso.^{68,69}

Bruxismo

Es el movimiento de choque excesivo entre los dientes de la mandíbula y el maxilar (apretar excesivamente los dientes). Esto puede suceder cuando el paciente se encuentra dormido o despierto. Causando lesiones en las superficies de los dientes (desgaste excesivo) y lesiones en la articulación temporo-mandibular, cansancio de los músculos de la masticación, dolor en la parte posterior del cuello, sensación de dormir incompleto, etc.⁷⁰

Las causas son muy variadas desde problemas con alguna restauración, choque prematuro de los dientes, maloclusión, pérdida de dientes, acompañado, algunas veces, con trastornos del sueño, problemas psicológicos o psiquiátricos, estrés, etc.⁷⁰

La conducta a seguir es derivar al paciente con el personal odontológico para revisar las condiciones de la boca y dar seguimiento al tratamiento con el psicólogo o profesional de la salud mental, según corresponda.⁷⁰

Problemas con la articulación temporo-mandibular

Una disfunción temporo-mandibular puede originarse por muchas causas, entre ellas, se encuentra el bruxismo (rechinar los dientes, apretar los dientes, gastar los dientes) debido a, mal posiciones dentarias, problemas neurológicos, preocupaciones y/o estrés, entre otros.^{64,65}

Si estas molestias continúan y/o se presentan acompañadas por dolor en la zona del oído, dolor muscular en el cuello, parte de la espalda y chasquido en la misma articulación al comer, se debe consultar con el personal odontológico.^{64,65}

Traumatismos dentales y/o dentobucofaciales

Los traumatismos (golpes por accidentes o violencia) en la boca son causados de diferentes formas y en diferentes extensiones. Las causas más frecuentes son las peleas callejeras, deportes (principalmente bicicletas y patines) y juegos violentos o accidentes de todo tipo.^{64,65}

Cuadro 16. Consejos importantes que el profesional de la salud puede proveer a las personas adultas jóvenes para una adecuada salud bucodental

Personas adultas jóvenes
- Mejore la calidad y el tipo de alimentos consumidos. Consuma preferentemente: verduras, frutas y mucho líquido.
- Realice una adecuada higiene bucodental después de cada comida y antes de dormir utilizando un cepillo dental de mango ancho y cerdas suaves o medias.
- Utilice el hilo dental diariamente para limpiar las zonas en las que el cepillo no puede acceder.
- Utilice enjuagues bucales con flúor y/o clorhexidina previa consulta odontológica.
- Realice alguna actividad física (por lo menos una hora al día), tome dos litros de agua, no tome estimulantes (gaseosas, café, mate, tereré) después de las 6 de la tarde, tomar té de tilo antes de dormir y si es necesario acuda a consulta psicológica. Las recomendaciones anteriores ayudan en gran medida en los problemas de la articulación temporo-mandibular y en los casos de bruxismo como coadyuvantes al tratamiento local.
- Comunique al personal odontológico los medicamentos que consume y las enfermedades que padece. De suma importancia se requiere comunicar en el caso de tener diabetes, cáncer o afecciones cardíacas ya que pueden afectar a su salud bucodental.
- Realice con una frecuencia, al menos mensual, un autoexamen bucodental y acuda a consulta odontológica si detecta alguna alteración en la cavidad bucal.
- Realice una consulta odontológica de control 2 a 3 veces al año o según necesidad.

Cuadro 17. Consejos importantes que el profesional de la salud puede proveer a las personas adultas jóvenes portadoras de prótesis dentales (paladares) para una adecuada salud bucodental

Personas adultas jóvenes portadoras de prótesis dentales (paladares)
<p>Alimentación en el período de adaptación a la prótesis:</p> <ul style="list-style-type: none">- Recuerde que toda prótesis nueva requiere de un período de adaptación durante el cual pueden surgir molestias y/o dolor que irán desapareciendo con el acompañamiento del personal odontológico.- Coma alimentos blandos en pequeños bocados. Evite alimentos duros o pegajosos.- Retire la prótesis para comer si siente dolor o molestia y acuda a consulta odontológica para que realicen los retoques necesarios a la prótesis.- Realice buches sin la prótesis con infusiones de hojas de guayaba o manzanilla y/o con los enjuagatorios indicados por el personal odontológico en caso de alguna lesión o molestia. Si no desaparecen en un par de días acuda a consulta odontológica. <p>Higiene:</p> <ul style="list-style-type: none">- Realice la higiene de la prótesis y de su boca después de cada comida y antes de dormir.- Coloque la prótesis en la palma de la mano, sujétela y cepíllela cuidadosamente utilizando cepillo, pasta dental o algún otro jabón y abundante agua, cuidando especialmente de limpiar la cara interna de los ganchos si los tuviera.- Cepille cuidadosamente los dientes que aún permanecen en la boca, es muy importante mantenerlos sanos para soportar de manera adecuada a la prótesis.- Si ya no tiene dientes en la boca limpie toda la superficie de la mucosa con una gasa y realice un enjuague- Retire la prótesis durante la noche (no es aconsejable dormir con ella), eso permite que los tejidos bucales descansen. Durante la noche, coloque la prótesis en un vaso con agua. <p>Cuidados generales</p> <ul style="list-style-type: none">- Controle la fijación y/o adaptación de la prótesis, si no es correcta acuda a consulta odontológica.- Evite dejar su prótesis al alcance de los niños y de los animales domésticos cuando no la está utilizando.

8.8.2. Mitos y realidades sobre la salud bucodental

“Los dientes que ya fueron restaurados no se pueden volver a cariar”

Falso porque si bien la eliminación de las caries y la colocación de un material de restauración restablecen la salud del diente y de la persona, cuando este procedimiento no es acompañado con una adecuada higiene y alimentación, así como, de controles odontológicos para verificar el correcto estado de las restauraciones, el diente puede sufrir nuevamente lesiones cariosas.

“Las prótesis (paladares) son para toda la vida”

Falso porque la cavidad bucal va sufriendo cambios constantes (huesos, encías, dientes) y por lo tanto las prótesis requieren de controles periódicos y de adaptaciones frecuentes para evitar daños y lesiones a la salud bucodental de la persona que la utiliza. Además las prótesis pueden sufrir fracturas que requieren de reparación inmediata.

8.8.3. Examen bucodental en la persona adulta joven

¿Cuándo hacerlo?

El examen bucodental con el personal odontológico debe ser cada seis meses o por lo menos cada año. Sin embargo, es importante que el personal médico, de enfermería y/o de promoción de la salud aproveche el momento en que la persona adulta joven asiste a consulta para su control, para realizar un examen bucodental y derivar al personal odontológico en caso de que lo considere necesario.

El personal de salud que realiza el examen debe enseñar a la persona adulta joven a hacer el examen bucodental, e indicarle que lo haga de manera mensual para que tenga un mayor control y compromiso sobre su salud bucodental.

¿Cómo llevarlo a cabo?

Observación: Antes de llevar a cabo el examen bucodental es importante tener en cuenta las medidas de bioseguridad (lavado de manos, utilización de tapaboca, guantes y/o baja-lengua).

MIRE

- Levante los labios y examine la superficie de los dientes.⁵⁴
- Verifique si se encuentran presentes todos los dientes, parcialmente o si son desdentados totales.
- Busque manchas blancas o cafés. Las manchas en los dientes son las primeras señales de caries dentales.⁵⁴ Examine los cuellos de los dientes para buscar caries y zonas de desgastes. (Ver figura 4)
- Busque lesiones causadas por aftas, candidiasis, lesiones pre cancerígenas y cancerígenas, también determine la falta de saliva o la escasez de la misma.
- Observe la encía que rodea a los dientes y busque señales de inflamación (cambio de coloración rosa pálido a rojo y/o sangrado).⁵⁴ (Ver figura 4)
- Identifique problemas de maloclusión (debido a la falta de piezas dentarias, por mucho desgaste de los bordes dentarios que van quedando aplanados, pérdida de la altura de los dientes en general que dejan el rostro más acortado en el tercio inferior de la cara, etc.).
- Busque lesiones causadas por prótesis mal adaptadas.

TOQUE

- Las zonas alrededor de la boca, mejillas y mandíbula para saber si hay zonas con ganglios inflamados, zonas con deformidades óseas al tacto, la zona de la articulación de la mandíbula para sentir ruidos articulares, malos desplazamientos y quizá mencionen dolor al abrir y cerrar la boca, al masticar, al bostezar, etc.³⁴

EVALÚE

- La higiene bucodental.⁵²
- Las funciones básicas: deglución, respiración, masticación y lenguaje.⁵²

HUELA

- Identifique si hay mal aliento; que puede ser señal de caries o infección de las encías⁵⁴ o prótesis dentales en mal estado de higiene.

PREGUNTE

- Sobre hábitos que pueden afectar la salud bucodental de la persona adulta joven (alimenticios, uso del tabaco, pipa, morder la bombilla, los labios, la lengua, tics nerviosos, etc.)

ESCUCHE

- Lo que la persona adulta joven tiene para contarle sobre como realiza la higiene y el cuidado de sus dientes.
- Quejas o molestias relacionadas a su salud bucodental, si presenta dolor, problemas para masticar, dormir, etc.

ACONSEJE

- Sobre una adecuada alimentación y sobre como realizar una higiene adecuada. No modifique el modo en que realiza su higiene si ha logrado mantener sus dientes y encías sanos con la técnica y los elementos que utiliza. (Utilice la información educativa sobre alimentación e higiene como material de apoyo)

DERIVE AL PERSONAL ODONTOLÓGICO

- Si se encuentran señales de caries y/o inflamación de las encías, debe avisar al paciente y aconsejarle que acuda a consulta odontológica dentro de los siete días siguientes.

Cuadro 18. ¿Cuándo derivar a la persona adulta joven al personal odontológico y para qué?

Controles	Principales objetivos
2 veces al año o según necesidad	<ul style="list-style-type: none"> - Instaurar hábitos de higiene y alimentarios adecuados. Éstos van a permitir al adulto joven mantener su dentadura presente y las que sostengan puentes, prótesis o implantes en forma sana. - Identificar y tratar lesiones cariosas. - Identificar y tratar la persistencia de hábitos nocivos (succión del labio la parte interna de la mejilla, mascar tabaco, morder la bombilla o la boquilla de la pipa, etc.) - Realizar una anamnesis completa sobre las enfermedades que padece, sobre todo diabetes, cáncer o afecciones cardíacas, para proporcionarle la atención de acuerdo a sus necesidades especiales.
	<ul style="list-style-type: none"> - Observar las funciones de masticación, respiración, deglución y fonación. - Evaluar la articulación de la mandíbula y determinar si hay dificultades que deriven en dolor al masticar y eviten comer ciertos alimentos.
	<ul style="list-style-type: none"> - Proponer un plan de prevención integral en conjunto con la persona adulta joven para mantener su salud bucodental. - Indicar la utilización de enjuagues bucales, caseros o de farmacia según el riesgo cariogénico y gingival del paciente.
	<ul style="list-style-type: none"> - Rehabilitar con prótesis dentales a los pacientes desdentados a través del programa "Paraguay sonríe". - Controlar el adecuado recambio de prótesis mal adaptadas - Identificar y tratar lesiones cariosas en pilares de prótesis. - Indicar el cambio o la readaptación de las prótesis que impiden una buena masticación de los alimentos creando trastornos digestivos y lesiones como muguet o boqueras.
	<ul style="list-style-type: none"> - Verificar la aparición de algún tipo de lesión cancerígena o pre-cancerígena, entre otras afecciones. <p>En caso de cáncer o sospecha de cáncer³⁴</p> <ul style="list-style-type: none"> - Realizar junto con el médico especialista un diagnóstico diferencial del cáncer orofacial con otras lesiones orofaciales de causa conocida como lo son las de origen traumático o por agentes químicos.³⁴ - Realizar junto con el médico especialista la detección de la enfermedad en el estadio más precoz posible.³⁴ - Prevenir y manejar las secuelas del tratamiento oncológico.³⁴
Situaciones de derivación inmediata de las personas adultas jóvenes	
<ul style="list-style-type: none"> -Traumatismos dento-bucofaciales - Dolor, abscesos, fracturas de prótesis dentales. - Aparición de herpes labial recurrente y de aftas en las mucosas. - Limitaciones funcionales de la articulación temporo-mandibular. - Previo a cirugías invasivas, para descartar focos sépticos.^{34,56} <p>También debe derivar de manera inmediata al odontólogo y al médico especialista cuando visualice en el examen bucodental:³⁴</p> <ul style="list-style-type: none"> - Heridas o úlceras que no han cicatrizado en dos semanas. - Presencia de engrosamiento o tumoración en la mejilla. - Pérdida de la simetría facial - Persistencia de una lesión blanquecina o rojiza en la zona de la garganta, lengua, amígdala o el suelo de la boca u otra zona de la mucosa oral. - Sensación de cuerpo extraño en la cavidad bucal o en la faringe con molestias persistentes en la misma zona. - Dificultad para tragar o masticar. - Dificultad para mover la lengua o la mandíbula. - Sensación de anestesia en la lengua, labio inferior u otra zona de la boca. - Cambios de forma o tamaño de los tejidos que desestabilizan y/o impiden el asentamiento o uso de una prótesis dental. - Movilidad dentaria sin causa aparente. - Pérdida espontánea de dientes. - Sialorrea, ocasionalmente sanguinolenta. -Cambios de la voz. -Aparición de una masa en el cuello. 	

8.9. Adulto mayor

8.9.1. Información básica que el equipo de salud debe conocer y proporcionar a las personas adultas mayores, su familia y/o cuidadores sobre la salud bucodental

Cambios en la salud bucodental de las personas adultas mayores: principales causas

La tercera edad se inicia aproximadamente a los 60 años⁷¹ y representa un período en donde, aún teniendo buenos hábitos de higiene y alimentación, la salud bucodental puede sufrir alteraciones debidas a:³⁴

- El proceso inherente al envejecimiento.
- Trastornos de salud comunes en la vejez.
- El uso de prótesis.
- La toma de medicamentos para otras afecciones de índole general.
- Problemas socio-económicos (bajos ingresos, condición de dependencia económica, etc.).

Afecciones y problemas bucodentales más comunes en las personas adultas mayores

- Caries, principalmente las caries en las raíces de los dientes. (Ver figura 4)
- Afecciones de las encías: retracción gingival, gingivitis (inflamación de las encías) y enfermedad periodontal. (Ver figura 4)
- Sensibilidad dental.
- Sequedad de la boca (xerostomía) y halitosis.
- Lesiones de la mucosa bucal (pre-cancerosas y cancerosas).
- Pérdida dental, movilidad y migración dental. Disminución de la altura del hueso alveolar.
- Desgaste de los tejidos dentarios (atrición, abrasión).³⁴

Principales factores de riesgo de las afecciones más comunes

- Higiene inadecuada, consumo frecuente de azúcares, consumo excesivo de tabaco y alcohol, estrés.^{34,71,72,73,74}
- Presencia de enfermedades crónicas (diabetes, afecciones cardiovasculares, cáncer, etc.), infecciones virales, bacterianas y por hongos, enfermedades hematológicas y coagulopatías, alteraciones hepáticas, insuficiencia renal, alteraciones visuales y motoras, alteraciones nutricionales, alteraciones mentales, etc.^{34,71,72,73,74}
- Tratamientos deficientes, traumas constantes (uso de prótesis).
- Radioterapia, medicamentos que causan sequedad bucal (antidepresivos, antipsicóticos, antihipertensivos, etc.).^{34,71,72,73,74}

Principales problemas en pacientes portadores de prótesis (paladares)

- Prótesis mal adaptadas que afectan la estética y las funciones de masticación y fonación.
- Lesiones en los tejidos blandos y reabsorción del hueso alveolar por prótesis mal adaptadas o por composturas caseras en mal estado.
- Caries en los dientes que soportan las prótesis.
- Higiene deficiente de las prótesis y de los dientes que continúan en la boca.
- Fractura de la prótesis o de algunas de sus partes (ganchos, dientes, etc.).^{34,71,72,73,74}

Cuadro 19. Consejos importantes que el profesional de la salud puede proveer a las personas adultas mayores, a su familia y/o cuidadores para ayudar a una adecuada salud bucodental

Personas adultas mayores, familia y/o cuidadores
<ul style="list-style-type: none"> - Mejore la calidad y el tipo de alimentos consumidos. Consuma preferentemente: verduras, frutas y mucho líquido. - Realice una adecuada higiene bucodental después de cada comida y antes de dormir utilizando un cepillo dental de mango ancho y cerdas suaves o medias. - Utilice el hilo dental diariamente para limpiar las zonas en las que el cepillo no puede acceder. - Utilice enjuagues bucales con flúor y/o clorhexidina previa consulta odontológica. - Recuerde que las personas adultas dependientes funcionalmente requieren de ayuda para realizar una adecuada higiene y que la misma debe llevarse a cabo después de cada comida y antes de dormir. - Realice alguna actividad física (por lo menos una hora al día), tome dos litros de agua, no tome estimulantes (gaseosas, café, mate, tereré) después de las 6 de la tarde, tomar té de tilo antes de dormir y si es necesario acuda a consulta psicológica. Las recomendaciones anteriores ayudan en gran medida en los problemas de la articulación temporo-mandibular y en los casos de bruxismo como coadyuvantes al tratamiento local. - Comunique al personal odontológico los medicamentos que consume y las enfermedades que padece. De suma importancia se requiere comunicar en el caso de tener diabetes, cáncer o afecciones cardíacas ya que pueden afectar a su salud bucodental. - Realice con una frecuencia, al menos mensual, un autoexamen bucodental y acuda a consulta odontológica si detecta alguna alteración en la cavidad bucal. - Realice una consulta odontológica de control 2 a 3 veces al año o según necesidad.

Cuadro 20. Consejos importantes que el profesional de la salud puede proveer a las personas adultas mayores portadoras de prótesis dentales (paladares), a su familia y/o cuidadores para una adecuada salud bucodental

Personas adultas mayores portadoras de prótesis (paladares), familia y/o cuidadores
<p>Alimentación en el período de adaptación a la prótesis:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Recuerde que toda prótesis nueva requiere de un período de adaptación durante el cual pueden surgir molestias y/o dolor que irán desapareciendo con el acompañamiento del personal odontológico. - Coma alimentos blandos en pequeños bocados. Evite alimentos duros o pegajosos. - Retire la prótesis para comer si siente dolor o molestia y acuda a consulta odontológica para que realicen los retoques necesarios a la prótesis. - Realice buches sin la prótesis con infusiones de hojas de guayaba o manzanilla y/o con los enjuagatorios indicados por el personal odontológico en caso de alguna lesión o molestia. Si no desaparecen en un par de días acuda a consulta odontológica. <p>Higiene:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Realice la higiene de la prótesis y de su boca después de cada comida y antes de dormir. - Coloque la prótesis en la palma de la mano, sujétela y cepíllela cuidadosamente utilizando cepillo, pasta dental o algún otro jabón y abundante agua, cuidando especialmente de limpiar la cara interna de los ganchos si los tuviera. - Cepille cuidadosamente los dientes que aún permanecen en la boca, es muy importante mantenerlos sanos para soportar de manera adecuada a la prótesis. - Si ya no tiene dientes en la boca limpie toda la superficie de la mucosa con una gasa y realice un enjuague - Retire la prótesis durante la noche (no es aconsejable dormir con ella), eso permite que los tejidos bucales descansen. Durante la noche, coloque la prótesis en un vaso con agua. <p>Cuidados generales</p> <ul style="list-style-type: none"> - Controle la fijación y/o adaptación de la prótesis, si no es correcta acuda a consulta odontológica. - Evite dejar su prótesis al alcance de los niños y de los animales domésticos cuando no la está utilizando.

8.9.2. Mitos y realidades sobre la salud bucodental

“Llegar a la vejez sin dientes es totalmente normal e inevitable”

Falso porque la pérdida parcial o total de los dientes permanentes NO debe ser considerada como un estado “común y normal” en la persona adulta mayor ni a ninguna edad.

“Una prótesis total (paladar completo) es mejor que los dientes desgastados del adulto mayor”

Falso porque ninguna prótesis, por más buena que sea, puede suplir a los dientes naturales y cumplir de manera óptima con sus funciones.

8.9.3. Examen bucodental en la persona adulta mayor

¿Cuándo hacerlo?

El examen bucodental con el personal odontológico debe ser cada seis meses o por lo menos cada año. Sin embargo, es importante que el personal médico, de enfermería y/o de promoción de la salud aproveche el momento en que la persona adulta mayor asiste a consulta para su control, para realizar un examen bucodental y derivar al personal odontológico en caso de que lo considere necesario.

El personal de salud que realiza el examen debe enseñar a la persona adulta mayor, su familia y/o cuidadores a hacer el examen bucodental, e indicarle que lo hagan de manera mensual para que tenga un mayor control y compromiso sobre su salud bucodental.

¿Cómo llevarlo a cabo?

Observación: Antes de llevar a cabo el examen bucodental es importante tener en cuenta las medidas de bioseguridad (lavado de manos, utilización de tapaboca, guantes y/o baja-lengua).

MIRE

- Levante los labios y examine la superficie de los dientes.⁵⁴
- Verifique si se encuentran presentes todos los dientes, parcialmente o si son desdentados totales.
- Busque manchas blancas o cafés. Las manchas en los dientes son las primeras señales de caries dentales.⁵⁴ Examine los cuellos de los dientes para buscar caries y zonas de desgastes. (Ver figura 4)
- Busque lesiones causadas por aftas, candidiasis, lesiones pre cancerígenas y cancerígenas, también determine la falta de saliva o la escasez de la misma.³⁴
- Observe la encía que rodea a los dientes y busque señales de inflamación (cambio de coloración y/o sangrado).⁵⁴ (Ver figura 4)
- Identifique problemas de maloclusión (debido a la falta de piezas dentarias, por mucho desgaste de los bordes dentarios que van quedando aplanados, pérdida de la altura de los dientes en general que dejan el rostro más acortado en el tercio inferior de la cara, etc.).
- Busque lesiones causadas por prótesis mal adaptadas.

TOQUE

- Las zonas alrededor de la boca, mejillas y mandíbula para saber si hay zonas con ganglios inflamados, zonas con deformidades óseas al tacto, la zona de la articulación de la mandíbula para sentir ruidos articulares, malos desplazamientos y quizá mencionen dolor al abrir y cerrar la boca, al masticar, al bostezar, etc.³⁴

EVALÚE

- La higiene bucodental.⁵²
- Las funciones básicas: deglución, respiración, masticación y lenguaje.⁵²

HUELA

- Identifique si hay mal aliento; que puede ser señal de caries o infección de las encías⁵⁴ o prótesis dentales en mal estado de higiene.

PREGUNTE

- Sobre hábitos que pueden afectar la salud bucodental de la persona adulta joven (alimenticios, uso del tabaco, pipa, morder la bombilla, los labios, la lengua, tics nerviosos, etc.)

ESCUCHE

- Lo que la persona adulta mayor, su familia y/o cuidadores tienen para contarle sobre cómo la persona adulta mayor realiza la higiene y el cuidado de sus dientes.
- Quejas o molestias relacionadas a su salud bucodental, si presenta dolor, problemas para masticar, dormir, etc.

ACONSEJE

- Sobre una adecuada alimentación y sobre cómo realizar una higiene adecuada. No modifique el modo en que la persona adulta mayor realiza su higiene si ha logrado mantener sus dientes y encías sanos con la técnica y los elementos que utiliza. (Utilice la información educativa sobre alimentación e higiene como material de apoyo)

DERIVE AL PERSONAL ODONTOLÓGICO

- Si se encuentran señales de caries y/o inflamación de las encías, debe avisar al paciente, su familia y/o cuidadores y aconsejarles acudir a consulta odontológica dentro de los siete días siguientes.

Cuadro 21. ¿Cuándo derivar a la persona adulta mayor al personal odontológico y para qué?

Controles	Principales objetivos
Desde los 60 años en adelante 2 o 3 veces al año o según necesidad	<ul style="list-style-type: none"> - Instaurar hábitos de higiene y alimentarios adecuados. Éstos van a permitir a la persona adulta mayor mantener su dentadura presente y las que sostengan puentes, prótesis o implantes en forma sana. - Identificar y tratar lesiones cariosas. - Identificar y tratar la persistencia de hábitos nocivos (succión del labio la parte interna de la mejilla, mascar tabaco, morder la bombilla o la boquilla de la pipa, etc.) - Realizar una anamnesis completa sobre las enfermedades que padece, sobre todo diabetes, cáncer o afecciones cardíacas, para proporcionarle la atención de acuerdo a sus necesidades especiales.
	<ul style="list-style-type: none"> - Observar las funciones de masticación, respiración, deglución y fonación. - Evaluar la articulación de la mandíbula y determinar si hay dificultades que deriven en dolor al masticar y eviten comer ciertos alimentos.
	<ul style="list-style-type: none"> - Proponer un plan de prevención integral en conjunto con la persona adulta mayor, su familia y/o cuidadores para mantener su salud bucodental. - Indicar la utilización de enjuagues bucales, caseros o de farmacia según el riesgo cariogénico y gingival del paciente.
	<ul style="list-style-type: none"> - Rehabilitar con prótesis dentales a los pacientes desdentados a través del programa "Paraguay sonríe" - Controlar el adecuado recambio de prótesis mal adaptadas. - Identificar y tratar lesiones cariosas en pilares de prótesis. - Indicar el cambio o la readaptación de las prótesis que impiden una buena masticación de los alimentos creando trastornos digestivos y lesiones como muguet o boqueras.
	<ul style="list-style-type: none"> - Verificar la aparición de algún tipo de lesión cancerígena o pre-cancerígena, entre otras afecciones. <p>En caso de cáncer o sospecha de cáncer^{34,75}</p> <ul style="list-style-type: none"> - Realizar junto con el médico especialista un diagnóstico diferencial del cáncer orofacial con otras lesiones orofaciales de causa conocida como lo son las de origen traumático o por agentes químicos.³⁴ - Realizar junto con el médico especialista la detección de la enfermedad en el estadio más precoz posible.³⁴ - Prevenir y manejar las secuelas del tratamiento oncológico.³⁴

Situaciones de derivación inmediata de las personas adultas mayores

- Traumatismos dento-bucofaciales
- Dolor, abscesos, fracturas de prótesis dentales.
- Aparición de herpes labial recurrente y de aftas en las mucosas.
- Limitaciones funcionales de la articulación temporo-mandibular.
- Previo a cirugías invasivas, para descartar focos sépticos.^{34,56}

También debe derivar de manera inmediata al odontólogo y al médico especialista cuando visualice en el examen bucodental:^{34,75}

- Heridas o úlceras que no han cicatrizado en dos semanas.
- Presencia de engrosamiento o tumoración en la mejilla.
- Pérdida de la simetría facial
- Persistencia de una lesión blanquecina o rojiza en la zona de la garganta, lengua, amígdala o el suelo de la boca u otra zona de la mucosa oral.
- Sensación de cuerpo extraño en la cavidad bucal o en la faringe con molestias persistentes en la misma zona.
- Dificultad para tragar o masticar.
- Dificultad para mover la lengua o la mandíbula.
- Sensación de anestesia en la lengua, labio inferior u otra zona de la boca.
- Cambios de forma o tamaño de los tejidos que desestabilizan y/o impiden el asentamiento o uso de una prótesis dental.
- Movilidad dentaria sin causa aparente.
- Pérdida espontánea de dientes.
- Sialorrea, ocasionalmente sanguinolenta.
- Cambios de la voz.
- Aparición de una masa en el cuello.

Importante:

Tanto a nivel mundial como del Paraguay, gran parte de la población adulta mayor, se caracteriza por la pérdida parcial o total de sus órganos dentarios. Esta situación afecta notablemente su calidad de vida y su interacción social, debido a que deriva en problemas para comer, hablar, dormir, sonreír, etc.^{1,3,5,76}

La gran mayoría de los problemas de salud bucodental y de sus repercusiones, podrían ser evitados si se instauraran medidas de promoción de la salud, de prevención de las enfermedades y del manejo adecuado de las mismas, durante todo el ciclo vital de los individuos, desde la vida intrauterina hasta su muerte.^{10,13,16,22,23}

La pérdida parcial o total de los dientes NO debe ser considerada como un estado “común y normal” en la persona adulta mayor, ni en ninguna edad, y cuando ello sucede, la rehabilitación mediante una prótesis, debe llevarse a cabo de manera inmediata.

En el Paraguay, el programa “Paraguay Sonríe” de la Dirección de Salud Bucodental del Ministerio de Salud Pública y Bienestar social, ofrece al paciente desdentado, la posibilidad de una rehabilitación protésica dental que le permita recuperar su apariencia y su función masticatoria, además, de acceder a una mejor calidad de vida.⁷⁷



9. Referencias bibliográficas

1. Ministerio de Salud y Bienestar Social Dirección de Salud Bucodental República de Paraguay. Encuesta Nacional Sobre Salud Oral Paraguay 2008:1-98. Disponible en: http://new.paho.org/par/index.php?option=com_docman&task=doc_details&gid=73&Itemid=239
2. Pangrazio N. Análisis situacional de la odontología en el Paraguay. Universidad Autónoma de Asunción 2009:15-18.
3. Petersen P. World Health Organization global policy for improvement of oral health – World Health Assembly 2007. *International Dental Journal* 2008; 58: 115-121.
4. Moreira T. Nations M. Costa M. Dentes da desigualdade: marcas bucais da experiência vivida na pobreza pela comunidade do Dendê, Fortaleza, Ceará, Brasil. *Cad Saúde Pública* 2007;23 (6):1383-1392.
5. Petersen PE. *The World Oral Health Report*. Ginebra, Suiza: World Health Organization; 2003.
6. Reisine S. The impact of dental conditions on social functioning and the quality of life. *Ann. Rev. Public health* 1998;9:1-19.
7. Klages U. Bruckner A. Zentner A. Dental aesthetics, self-awareness, and oral health –related quality of life in young adults. *European Journal of Orthodontics* 2004;26:507-514.
8. Nikias M. Oral disease and quality of Life. *American Journal of Public Health* January 1985: 75: 1.
9. Locker D. Concepts of oral health, disease and the quality of life. In: Slade GD, editor. *Measuring oral health and quality of life*. Chapel Hill: University of North Carolina, Dental Ecology; 1997: 11-23.
10. Kwan S. Petersen E. Oral health: equity and social determinants. Chap 9 in: *Equity, social determinants and public health programmes*. Editors Erik Blas and Anand Sivasankara Kurup. WHO 2010; 159-178.
11. Commission on Social Determinants Health. *Closing the gap in a generation: Health equity through action on the social determinants of health. Final Report of the Commission on Social Determinants of Health*. Ginebra: World Health Organization 2008.
12. Kwan S. Petersen E. Oral health: equity and social determinants. Chap 9 in: *Equity, social determinants and public health programmes*. Editors Erik Blas and Anand Sivasankara Kurup. WHO 2010; 159-178.
13. Watt RG. From victim blaming to upstream action: Tackling the social determinants of oral health inequalities. *Community Dent Oral Epidemiol* 2007; 35: 1–11.
14. Zamani R. Hoja informativa para las familias. La salud bucal puede afectar la salud general. California Childcare Health Program. Disponible en: http://www.ucsfchildcarehealth.org/pdfs/factsheets/Oral_General_HealthSP08.pdf. Consultado en Noviembre del 2012.
15. *Oral health in America. A report of the surgeon general*. Washington DC. Department of Health and Human Services; 2000.
16. Sheiham A, Watt R. The common risk factor approach: a rational basis for promoting oral health. *Community Dentistry and Oral Epidemiology* 2000;28:399-406.
17. Sheiham A. Oral health, general health and quality of life. *Bulletin of the World Health Organization* 2005; (9) 83: 644-45.
18. Barnett M. The oral-systemic disease connection. An update for the practicing dentist. *JADA* 2006; 137: 55-65.
19. Trinchitella A. Importancia de la salud oral y su conexión con la salud general. *Biomedicina* 2006; 2 (3): 246-251.
20. Organización Mundial de la Salud. *Un enfoque de la salud que abarca la totalidad del ciclo vital Repercusiones para la capacitación*. 2000. Disponible en: http://www.who.int/ageing/publications/lifecourse/alc_lifecourse_training_es.pdf. Consultado en Octubre del 2012.
21. Secretaría de Salud de México. *Manual para la prevención y promoción de la salud durante la línea de vida*. Disponible en: <http://etableros.com/microbiologia/psicologia/files/manual.pdf>. Consultado en Septiembre del 2012.

22. Watt RG. *Emerging theories into the social determinants of health: implications for oral health promotion. Community Dent Oral Epidemiol* 2002; 30: 241-7.
23. Peres K. Peres M. Araujo C. Menezes A. Hallal P. *Social and dental status along the life course and oral health impacts in adolescents: a population-based birth cohort. Health and Quality of Life Outcomes* 2009, 7:95.
24. Sheiham A, Watt RG: *The Common Risk Factor Approach: a rational basis for promoting oral health. Community Dent Oral Epidemiol* 2000; 28: 399-406.
25. *Declaración de principios de la FDI. Enfermedades No Transmisibles. Disponible en: http://www.fdiworldental.org/c/document_library/get_file?uuid=3721166f-af09-4397-8fec-dbf5a7ca5e55&groupId=10157. Consultado en Octubre del 2012.*
26. Watt R. *Strategies and approaches in oral disease prevention and health promotion. Bulletin of the World Health Organization* 2005;83:711-718.
27. Gaurav. Jayanthi K. *Multidisciplinary approach for oral health-a review. Int. J. Pharm. Med. & Bio. Sc.* 2012; 1 (1):42-47.
28. Robert A. Remy H. Blanchaert Jr. *Current management of oral cancer. A multidisciplinary approach. JADA* 2001; 132:19s-23s.
29. Mertz E. O'Neil E. *The growing challenge of providing oral health care services to all Americans. Oral Health Care* 2002; 21 (5): 61-77.
30. *Reporte del cuidado oral. Integración de la salud oral en la atención médica primaria pediátrica. Journal resumido de avances en Odontología y Cuidado de la Salud Oral* 2004; 14(4): 1-2.
31. Rubio M. Martínez C. Nicolosi L. *Los cuidados de la Salud Bucal en los médicos y sus pacientes. Revista de la Facultad de Odontología (UBA)* 2009;24 (56/57): 21-26.
32. Nicolás Castillo W. *Percepción de las mujeres embarazadas, de la salud bucal de sus futuros bebés. Tesis de grado del centro de estudios de post grado en odontología. Guadalajara, Jalisco. México. Disponible en: <http://cepomexico.com.mx/ver.asp?s=65>. Consultado en Octubre del 2012.*
33. Guerra ME. Tovar V. Blanco L. Gutierrez H. *Información sobre salud bucal a embarazadas en la consulta prenatal del ambulatorio docente del hospital universitario de caracas. Acta odontológica venezolana* 2011; 49 (2): 1-10.
34. *Programa de salud oral en atención primaria. Gobierno de Canarias. Servicio Canario de la Salud. Dirección General de Programas Asistenciales. Servicio de Atención Primaria, Planificación y Evaluación. Coordinación: Tristancho R. Brito L. 1ª Edición 2010.*
35. Stanley W. Villagrán D. Cardemil M. *Ultrasonografía 3d en la evaluación del labio leporino. Serie clínica. Casos clínicos. Rev Chil Obstet Ginecol* 2009; 74(5): 311 - 314.
36. *Guía Clínica Fisura Labiopalatina . 1st Ed. Santiago: Minsal, 2005.*
37. Ford A. *Tratamiento actual de las fisuras labio palatinas. Rev. Med. Clin. Condes* 2004; 15: 3 - 11.
38. *Labio leporino y Fisura palatina. Guía para padres. Gobierno de Navarra. Disponible en: <http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/5D348E05-8C86-4426-BCB2-8B12631DF9B3/182053/GUIAPARAPADRESLABIOLEPORI-NOV321.pdf>. Consultado en Septiembre del 2012.*
39. *Fundación Gantz. Biblioteca. Disponible en: <http://www.gantz.cl/biblioteca.php>. Consultado en octubre de 2012.*
40. Lewis C. Grossman D. Domoto P. Deyo R. *The Role of the Pediatrician in the Oral Health of Children: A National Survey. Pediatrics* 2000; 106 (6):1-7.
41. *Poder Legislativo. Ley 3206. Congreso de la Nación Paraguaya: Del ejercicio de la enfermería 2007:1-10. Disponible en: http://www.mic.gov.py/v1/sites/172.30.9.105/files/Ley%2012_0.pdf. Consultado en Octubre del 2012.*
42. Casco L. Martinez V. Muñoz E. Murcia R. *Protocolo de cuidados de enfermería para prevención y tratamiento de problemas de la cavidad oral. Complejo Hospitalario Universitario Albacete. Disponible en: <http://www.chospab.es/publicaciones/protocolosEnfermeria/documentos/01c5c9e551be01290e686e314db0bb01.pdf>. Consultado en Octubre del 2012.*
43. *Atención Integral en Salud de la Comunidad. Curso Básico del Promotor de Salud. Cuaderno de trabajo. El Salvador 2011. Disponible en: <http://www.asps.org.sv/salud/Cuaderno%20de%20trabajo%20del%20Promotor.pdf>. Consultado en Septiembre del 2012.*

44. *Manual para el promotor de salud. Plan de actividades promocionales en salud bucal. Departamento de Salud Bucal-División de Prevención y Control de Enfermedades. Gobierno de Chile. Disponible en: <http://www.minsal.gob.cl/portal/url/item/7f2d789a973a153be04001011f012d29.pdf>. Consultado en Septiembre del 2012.*
45. *Loredo S. Argüelles J. Determinantes culturales, económicos, históricos, políticos y sociales de la salud bucal. Medwave 2012; 12(7):e5452.*
46. *Silveira A. A Saúde Bucal no PSF: o desafio de mudara prática. Programa Saúde da Família 2002.*
47. *Dirección de Salud Bucodental. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social del Paraguay 2010.*
48. *World Health Organization: Oral health surveys. Basic Methods. 3rd. Geneve, Suiza, WHO1987.*
49. *Henostroza G y col. Caries Dental: Principios y Procedimientos para el Diagnóstico. Edición: 1.a; Editorial: RIPANO Editorial Médica 2007.*
50. *Palma C. Cahuana A. Gómez L. Guía de orientación para la salud bucal en los primeros años de vida. Acta Pediatr Esp. 2010; 68(7): 351-357.*
51. *Carranza F, Sznadjer N. Compendio de Periodoncia. 5 ed. Argentina: Médica Panamericana; 1996. pp. 15-17.*
52. *Ministerio de Salud de Chile. Guía Clínica de Atención integral de la Embarazada. Santiago de Chile. 2008. ISBN: 978-956-8823-02-3.*
53. *Ministerio de Salud Pública del Uruguay. Orientaciones para el equipo de salud del primer nivel de atención. Atención de Salud Bucal de las Gestantes y niños/as de 0 a 36 meses. Uruguay 2008. Disponible en: www.msp.gub.uy/andocasociado.aspx?3336,17517.*
54. *Boyer L. Salud y seguridad en establecimientos de cuidado de niños: Promoviendo la salud bucal infantil Currículo para los profesionales de salud y proveedores de cuidado de niños California Childcare Health Program (Programa de Cuidado de Salud Infantil de California) 2005; actualizado en 2007. Disponible en: http://www.ucsfchildcarehealth.org/pdfs/Curricula/Oral_Health_SP_0608.pdf. Consultado en Octubre del 2012.*
55. *Llena Puy M. "Protocolos y guías de práctica clínica de medidas preventivas en la embarazada, en atención primaria". X Congreso de la SESPO. Puerto de la Cruz. Tenerife 2003: 1-8.*
56. *Odontopediatría en atención primaria: prevención y detección precoz de la patología bucodental en la edad pediátrica. Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria. Disponible en: <http://www.aepap.org/avalpap/odontopediatria.pdf>. Consultado en Octubre del 2012.*
57. *Palma C. Cahuana A. Gómez L. Guía de orientación para la salud bucal en los primeros años de vida. Acta Pediatr Esp. 2010; 68(7): 351-357.*
58. *Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia. Módulo salud oral salud del niño y del adolescente salud familiar y comunitaria. Organización Panamericana de la Salud. Disponible en: <http://www2.paho.org/hq/dmdocuments/2009/si-oral1.pdf>. Consultado en Noviembre del 2012.*
59. *Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social del Paraguay. Dirección de Salud Bucodental. Programa "Salvemos al primer molar". Disponible en <http://www.mspbs.gov.py/>*
60. *Lopes M. Weunhold L. Capella M. Goldberg P. Quaresma E. Araújo E. Souza JA. Análisis Epidemiológico de 520 niños com fisura lábio palatina. Ver. De Cir. Infantil 2000;10(3): 151-157.*
61. *Fundación Operación Sonrisa Paraguay. Disponible en: <http://www.operacionsonrisa.org.py/programs/patients/faq/index.phtml>. Consultado en Noviembre del 2012.*
62. *Heisecke C. Fundación Operación Sonrisa Paraguay - Servicio de Fonoaudiología. Documento no publicado.*
63. *Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social del Paraguay. Dirección de Salud Bucodental. Programa "Volver a sonreír". Disponible en <http://www.mspbs.gov.py/>*
64. *Valente MSG. Adolescencia y Salud bucal. Adolescencia Latinoamericana 1412-7130[98]1-170-174.*
65. *Mafla AC. Adolescencia: cambios bio-psicosociales y salud oral. Colombia Médica. Vol. 39. No 1, 2008 (Enero-Marzo): 39: 41-57.*
66. *Esponda R. Anatomía dental. 1ra reimpresión. UNAM. México. 1994.*
67. *García JO. Loyola JP. Pérdida de dientes en adolescentes y adultos jóvenes universitarios mexicanos. Rev Esomatol Herediana. 2010; 20(4). Disponible en: http://www.uaeh.edu.mx/investigacion/icsa/LI_EnferAlter/Carlo_Med/62.pdf. Consultado en Noviembre del 2012.*
68. *Rodríguez O. Pericoronitis. Filial Universitaria Este de la Habana. Hospital General Docente. Aleida Fernández. Documento de Tesis de grado de especialista en cirugía. Disponible en: <http://www.cpicmha.sld.cu/bvs/monografias/pericoronitis/pericoronitis.pdf>. Consultado en Noviembre del 2012.*

69. Morán E. Cruz Y. Pericoronaritis. Criterios actuales. Revisión bibliográfica. Facultad de Estomatología. Instituto Superior de Ciencias Médicas de la Habana.
70. Frugone RE. Bruxismo. Avances en odontoestomatología 2003; 19 (3). Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v19n3/original2.pdf>
71. OPS/OMS, Guía Clínica para Atención Primaria a las personas adultas mayores, 2003.
72. Ministerio de Salud. Guía Clínica Salud Oral Integral para Adultos de 60 años. Santiago: MINSAL 2007.
73. Ministerio de salud. Guía clínica salud oral integral para adultos de 60 años. Santiago: MINSAL 2010.
74. Salud Oral del Adulto Mayor. Disponible en: <http://escuela.med.puc.cl/publ/manualgeriatria/PDF/SaludOral.pdf>. Consultado en Octubre del 2012.
75. Poul Erik Petersen. Oral cancer prevention and control – The approach of the World Health Organization. Oral Oncology 2008: 1-7.
76. Petersen PE, Yamamoto T. Improving the oral health of older people: the approach of the WHO Global Oral Health Programme. Community Dent Oral Epidemiol 2005; 33: 81–92.
77. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social del Paraguay. Dirección de Salud Bucodental. Programa “Paraguay sonríe”. Disponible en <http://www.mspbs.gov.py/>

*Guía de Abordaje Integral
a la Salud Bucodental
para el Equipo de Salud*

